



H&C Health Promotion
Voorsprong in gezondheid

hellofysio[®]

HelloFysio vanuit cliëntenperspectief

De relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bij HelloFysio onderzocht.

Naam: Femke Stoel

Studentnummer: 312125

29 juni 2012

Afstudeerbegeleider: Prof. Dr. R. Huijsman MBA

Meelezer 1: Dr. M. de Mul

Meelezer 2: Prof. Dr. Ir. J.M.H. Vissers

In opdracht van: H&C Health Promotion

Externe begeleiding: Dhr. R. van Hoorn



Voorwoord

Voor u ligt een afstudeerscriptie in het kader van de master Zorgmanagement (ZOMA) van de opleiding Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Met dit afstudeeronderzoek sluit ik twee mooie ZOMA-jaren af, die ontzettend leerzaam zijn geweest voor mij. Ik heb zeker geen spijt van mijn keuze om in het tweede jaar nog het duale traject van ZOMA te volgen. Maar voor nu is het goed dat er een einde komt aan dit afstudeeronderzoek gezien de tijdsperiode van 1,5 jaar dat het onderzoek in beslag heeft genomen. U staat op het punt een interessante scriptie te gaan lezen over online fysiotherapie, maar voordat u hieraan begint, wil ik eerst nog even een aantal mensen bedanken.

Allereerst mijn scriptiebegeleider Robbert Huijsman, die het geduld heeft opgebracht mij voor langere tijd te begeleiden. Robbert stond altijd direct paraat als ik hem nodig had en gaf snelle reacties. Zijn inspirerende blik en goede feedback gaven mij nieuwe inzichten om stappen vooruit te zetten in het onderzoek. Heel erg bedankt, Robbert! Daarnaast wil ik ook graag Marleen de Mul en Jan Vissers bedanken voor het vervullen van de rol als meelezers. Ook jullie hebben een bijdrage geleverd aan mijn onderzoek door feedback te geven op mijn onderzoeksvoorstel en eindschrift. Verder gaat er dank uit naar H&C, in het speciaal Rogier van Hoorn en Sandy van Beuzekom, voor het beschikbaar stellen van data en de medewerking aan mijn onderzoek. Dank jullie wel! En tot slot, niet te vergeten, dank aan mijn lieve ouders, zusje, broertje en vriend. Door jullie steun, aandacht en liefde heb ik dit afstudeeronderzoek tot een goed einde weten te volbrengen.

Samenvatting

H&C Health Promotion biedt met HelloFysio online fysiotherapie, volledig op afstand, aan. HelloFysio is een teleginnovatie, waarbij cliënten fysiotherapie ontvangen op basis van digitale ondersteuning via e-mail, webcam en een portal op het internet. Met HelloFysio streeft H&C naar efficiënte en goed bereikbare zorg. H&C ziet graag haar nieuwe concept geëvalueerd en bij dit onderzoek ligt de focus op de cliënten. Bij HelloFysio wordt een actieve rol van de cliënt verwacht, waarbij de cliënt zelf de behandeling reguleert. Dit wordt ook wel zelfmanagement genoemd. Volgens de literatuur dienen cliënten vijf stappen: kennen, willen, kunnen, doen en blijven doen te doorlopen om aan zelfmanagement te kunnen voldoen. Het is de vraag in hoeverre zelfmanagement tot uiting komt bij HelloFysio en wat de invloed is van zelfmanagement op de therapietrouw en tevredenheid van de cliënt. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt daarom als volgt: *Hoe wordt er gebruik gemaakt van zelfmanagement in het HelloFysio concept en hoe beïnvloedt dit de therapietrouw en satisfactie van cliënten?*

Bij dit kwalitatief onderzoek is gekozen voor een casestudy als onderzoeksvorm. Met interviews, observaties en een documentenanalyse is data verzameld. Hierbij lag de nadruk op de interviews, die zijn gehouden met cliënten, fysiotherapeuten en management. Tijdens deze gesprekken werd duidelijk dat de cliënten bij HelloFysio de vijf stappen om tot zelfmanagement te komen doorlopen. De portal en de HelloFysiotherapeut bieden hierbij ondersteuning. De agenda, herinneringsmails, doel- en activiteitenmonitor, documentenbeheer en het afvinken van oefeningen zijn functies in de portal die het zelfmanagement en de therapietrouw van de cliënt stimuleren. De HelloFysiotherapeut stimuleert met een informerende en coachende rol. Naast de portal en fysiotherapeut zijn zelfdiscipline, bewustzijn en motivatie ook factoren die de relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw beïnvloeden. Zelfmanagement beïnvloedt satisfactie via de mate van geschiktheid van de cliënt voor HelloFysio. Deze mate van geschiktheid hangt af van de vaardigheden van de cliënt. Niet iedereen is geschikt voor HelloFysio. Dit is de aanleiding geweest om aan H&C de aanbeveling te doen cliëntgroepen te onderscheiden, waarmee tevens zorg op maat kan worden geleverd.

De bovengenoemde resultaten kunnen echter wel ter discussie worden gesteld vanwege beperkingen in het veld. Doordat de portal met een vertraging van drie maanden van start is gegaan, heeft dit er toe geleid dat de dataverzamelingsperiode plaatsvond in de startfase. Hierdoor zijn niet alle resultaten meer representatief voor HelloFysio van hedendag.

Summary

H&C Health Promotion is an organization that offers an online physiotherapy program, HelloFysio, fully at distance. HelloFysio is a so-called telecaredesign, where clients receive physiotherapy based on digital support through e-mail, webcam and a portal on internet. H&C strives for providing efficient and easily accessible care. The company would like to see an evaluation of its new design and in this research the focus is on clients. At HelloFysio an active role of the client is expected, which implies that the client regulates his or her own treatment. This is called self-management. According to literature clients should undertake five steps to be able to do self-management: knowing, willing, can do, doing, and keep doing. The company is wondering to what extent to which self-management is seen at HelloFysio and what the influence of self-management is on the compliance and satisfaction of the client. That's why the research question is: *How is self-management used in the design of HelloFysio and how does this influence the compliance and satisfaction of clients?*

For this qualitative research it has been decided to perform a case study. Data is collected by means of interviews, observations and a document analysis. The emphasis was on the interviews that were held with clients, physiotherapists as well as management. During these conversations it became clear that clients at HelloFysio undertake the five steps to come to self-management, and that the portal and physiotherapists offered support. The calendar, reminder e-mails, target and activity monitor, document management and check off of exercises are functions in the portal that stimulate the level of self-management and compliance of the client. In this matter, the physiotherapist stimulates by taking an informing and coaching role. Next to the portal and physiotherapist are other factors that influence the relation between self-management and compliance, self-discipline, awareness and motivation. Self-management influences satisfaction through the degree of suitability of the client for HelloFysio. However, this degree of suitability depends on the skills of the client. Not everyone is suitable for HelloFysio. For this reason, the recommendation has been given to H&C to distinguish client groups, to which the company can provide individual care.

However, the above results may be questioned because of limitations in the field. The portal has been launched with a delay of three months, which led to data collection at the start. Because of this, not all results will be representative for HelloFysio as it is today.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
SAMENVATTING	3
SUMMARY	4
INHOUDSOPGAVE	5
1. INLEIDING	8
1.1 AANLEIDING	8
1.2 DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK	11
1.3 MAATSCHAPPELIJKE EN WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	11
1.4 HOOFDVRAAG EN DEELVRAGEN	12
1.5 LEESWIJZER	14
2. THEORETISCH KADER	15
2.1 ZELFMANAGEMENT	15
2.1.1 <i>Definitie van zelfmanagement</i>	15
2.1.2 <i>Rol van de patiënt bij zelfmanagement</i>	17
2.1.3 <i>Rol van de zorgverlener bij zelfmanagement</i>	19
2.1.4 <i>Randvoorwaarden bij zelfmanagement</i>	19
2.2 THERAPIETROUW	21
2.2.1 <i>Determinanten van therapietrouw</i>	21
2.2.2 <i>De drie psychologische gedragsmodellen</i>	22
2.2.3 <i>Therapietrouw en de arts-patiëntrelatie</i>	25
2.2.4 <i>Rol van de patiënt bij therapietrouw</i>	26
2.3 SATISFACTIE	26
2.3.1 <i>Determinanten van satisfactie</i>	26

2.3.2	<i>Satisfactie en therapietrouw van de patient</i>	29
2.4	CONCEPTUEEL MODEL	30
3.	METHODEN	32
3.1	ONDERZOEKSDESIGN	32
3.2	ONDERZOEKSPOPULATIE	32
3.3	DATAVERZAMELING	33
3.3.1	<i>Literatuur</i>	34
3.3.2	<i>Interviews</i>	34
3.3.3	<i>Observaties</i>	35
3.3.4	<i>Documentenanalyse</i>	35
3.4	DATA-ANALYSE.....	35
3.5	VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID	36
4.	RESULTATEN	38
4.1	HELLOFYSIO	38
4.1.1	<i>Omschrijving HelloFysio</i>	38
4.1.2	<i>Geschiktheid HelloFysio</i>	39
4.1.3	<i>Verschillen met de reguliere fysiotherapie</i>	42
4.2	ZELFMANAGEMENT	45
4.2.1	<i>Zelfmanagement bij HelloFysio</i>	45
4.2.2	<i>Portalondersteuning</i>	46
4.2.3	<i>Rol van de cliënt</i>	48
4.2.4	<i>Rol van de fysiotherapeut</i>	49
4.2.5	<i>Fasen van zelfmanagement</i>	50

4.3	THERAPIETROUW.....	51
4.3.1	<i>Therapietrouw bij HelloFysio</i>	<i>51</i>
4.3.2	<i>Bevorderende en belemmerende factoren</i>	<i>52</i>
4.4	SATISFACTIE	55
4.4.1	<i>Redenen voor tevredenheid over HelloFysio</i>	<i>56</i>
4.4.2	<i>Redenen voor ontevredenheid over HelloFysio</i>	<i>58</i>
4.5	RELATIES TUSSEN ZELFMANAGEMENT, THERAPIETROUW EN SATISFACTIE	59
4.5.1	<i>Relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw</i>	<i>59</i>
4.5.2	<i>Relatie tussen therapietrouw en satisfactie</i>	<i>60</i>
4.5.3	<i>Relatie tussen zelfmanagement en satisfactie</i>	<i>60</i>
4.5.4	<i>Relatie tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bij HelloFysio.....</i>	<i>61</i>
4.5.5	<i>Resultaten vs. conceptueel model.....</i>	<i>62</i>
5.	SLOT MET CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	65
5.1	CONCLUSIE	65
5.2	DISCUSSIE	69
5.2.1	<i>Methodologie</i>	<i>69</i>
5.2.2	<i>Werkveld.....</i>	<i>70</i>
5.3	AANBEVELINGEN	71
5.3.1	<i>Aanbevelingen voor vervolgonderzoek</i>	<i>71</i>
5.3.2	<i>Aanbevelingen voor relevante stakeholders.....</i>	<i>72</i>
	LITERATUURLIJST	74
	BIJLAGEN.....	78

1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal worden toegelicht hoe dit onderzoek tot stand is gekomen. De context waaruit HelloFysio, de casus in dit onderzoek, is voortgekomen zal worden beschreven evenals het concept HelloFysio zelf. Vervolgens komen de doelstelling en relevantie van dit onderzoek aan bod. Uit de doelstelling volgen de hoofdvraag en deelvragen van het onderzoek. Tenslotte wordt dit hoofdstuk afgesloten met een leeswijzer.

1.1 Aanleiding

In de afgelopen twintig jaar is de Informatie en Communicatie Technologie (ICT) in verschillende sectoren sterk in opkomst. Tegenwoordig zijn er online winkels en online communities; virtuele gemeenschappen waar mensen met gelijksoortige interesses of belangen zich verenigen en plaats en tijd geen rol spelen. Daarnaast vervangt de e-mail in toenemende mate de conventionele post. (Van Rijen et al. 2002). Als gevolg van draadloos internet krijgen ICT-applicaties een nog belangrijkere rol in het dagelijks leven. Deze nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, waarbij met name de internettechnologie een grote rol heeft, veranderen de maatschappij. Door het gebruik van internet is meer informatie beter toegankelijk voor meer mensen, met als gevolg dat de wijze waarop wordt gecommuniceerd veranderd (Van Rijen et al. 2002).

In de zorgsector wordt veelal gesproken over e-health als het gaat om ICT-innovaties. Een beknopte en veel gehanteerde definitie van e-health is er nog niet. E-health is eigenlijk meer een containerbegrip dat staat voor alle innovatieve ICT-toepassingen met betrekking tot de gezondheidszorg, die zorgprocessen verbeteren en de zorg betaalbaar houden (Ministerie van VWS 2009). In de literatuur zijn er momenteel verschillende definities van e-health te vinden. De definitie van Eysenbach (2001) wordt vaak gehanteerd en luidt als volgt:

“E-health is an emerging field in the intersection of medical informatics, public health and business, referring to health services and information delivered or enhanced through the internet and related technologies. In a broader sense, the term characterizes not only a technical development, but also a state-of-mind, a way of thinking, an attitude, and a commitment for networked, global thinking, to improve health care locally, regionally, and worldwide by using information and communication technology.”

Deze definitie geeft aan dat e-health meer is dan alleen een technologische ontwikkeling gerelateerd aan zorg. E-health is tevens een nieuwe manier van denken en werken. Zorgverleners worden ontlast van taken die nu met ondersteuning van e-health door

cliënten zelf kunnen worden uitgevoerd. De cliënt denkt zelf meer mee en vervult een actieve rol in het zorgproces (RVZ 2002). De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ 2002) definieert e-health als het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en te verbeteren.

E-health is op te splitsen in drie categorieën, namelijk: e-zorg, e-zorgondersteuning en e-public health. E-zorg wordt in grote mate gedekt door het begrip telemedicine oftewel telezorg (Van Rijen et al. 2002). In dit onderzoek ligt daarop de focus. Telezorg is de verzamelnaam voor technologie die het mogelijk maakt om patiënten thuis van een afstand te monitoren of te coachen, bijvoorbeeld via een webcam of via elektronische sensoren die lichaamsfuncties van de patiënt meten. Dit levert tijdsinstaat op en bespaart kosten, omdat zorgprofessionals en mantelzorgers minder vaak bij de patiënt langs hoeven. Telezorg kan bovendien de patiënt zelfredzamer maken en diens sociale netwerk intensiveren. Telezorg houdt dus een maatschappelijke belofte in (RVZ 2010a).

Telezorg wordt ook wel zorg op afstand genoemd, door het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) gedefinieerd als:

“Zorg waarbij de zorgontvanger zich niet op dezelfde plek of in dezelfde ruimte bevindt als de zorgverlener (in het algemeen de thuissituatie): de afstand wordt overbrugd met behulp van nieuwe toepassingen van bestaande technologie, zoals webcams, internetverbindingen, glasvezelkabels en geautomatiseerde meet- en registratieapparatuur. Dit wordt ook wel telezorg genoemd” (Ter Berg & Schothorst 2010).

Momenteel bevindt de meeste telezorg zich nog in een pilot-fase en is het nog een aanvulling op de bestaande zorg. Echter, deze situatie kan zich in de toekomst volledig gaan keren (RVZ 2010a).

H&C Health Promotion – HelloFysio

H&C Health Promotion is een organisatie die met het concept HelloFysio telezorg levert. H&C is een in 1997 opgerichte landelijke onderneming met een breed pakket aan ondersteunende diensten op het gebied van verzuimpreventie, re-integratie en leefstijl. Bij H&C werken in totaal 80 fysiotherapeuten, beweegcoaches, stoelmasseurs en trainers. Deze werknemers zitten verspreid over circa 35 externe locaties in Nederland (hoofdkantoor in Amsterdam). Bij H&C wordt gestreefd naar optimale bedrijfsprestaties van omvangrijke organisaties in Nederland door te zorgen voor fitte en vitale werknemers. H&C wil ziekteverzuim voorkomen en werkhervatting bevorderen. Door advies, trainingen en

voorlichting over gezond werken, leven en herstellen wil H&C op preventieve wijze de klachten voor zijn.

H&C heeft HelloFysio opgezet naar aanleiding van de jarenlange ervaring die ze hebben opgedaan op fysiotherapiegebied. De oprichters van H&C, Sander de Casparis en Rogier van Hoorn zijn er van overtuigd dat er in Nederland in veel gevallen sprake is van overbehandeling van cliënten. Reguliere fysiotherapeuten behandelen cliënten met lage rugklachten en KANS (Klachten Arm, Nek, Schouder) vaak onnodig op de behandeltafel. HelloFysio is bewust afgestapt van het behandelen van cliënten en gelooft in zorg op afstand in de vorm van online advies en begeleiding. H&C verwacht met HelloFysio kwaliteits- en efficiëntieverbeteringen te realiseren in de fysiotherapie. Met het zelfmanagement binnen HelloFysio kunnen duurzame effecten worden bereikt bij cliënten.

HelloFysio is een zorginnovatie die snelle service combineert met digitale ondersteuning via e-mail, webcam en een portal op internet dat zelfmanagement mogelijk maakt. Indien nodig is het mogelijk om aanvullend onderzoek en/of behandeling te krijgen bij een HelloFysiotherapeut. De doelstelling van HelloFysio wordt door H&C als volgt verwoord: kwalitatief hoogwaardige, doelmatige, efficiënte en goed bereikbare zorg. De kernwaarden die bij HelloFysio worden nagestreefd zijn:

- Snel: Binnen 4 uur bereikbaar via telefoon of webcam
- Persoonlijk: Een door de fysiotherapeut op maat gemaakt persoonlijk plan
- Gemak: Coaching via de telefoon of webcam, waar en wanneer de cliënt het wil

Deze zorginnovatie is in 2010 geïntroduceerd bij werkgevers als ABN AMRO, ANWB en PwC. In 2011 is de NS als klant erbij gekomen. Op dit moment is HelloFysio in gebruik bij de volgende klantbedrijven van H&C: ABN AMRO, ANWB, T-Mobile, ATOS en Ikea. Werknemers binnen deze bedrijven, voornamelijk hoogopgeleid en tussen de 25 en 40 jaar, hebben een verhoogde kans op de genoemde klachten. Deze doelgroep zit vaak lang achter een bureau en beeldscherm en heeft daardoor een verhoogd risico op lage rugklachten en KANS (Nationaal Kompas 2010). In 2010 werd er alleen op afstand via de telefoon gecommuniceerd tussen fysiotherapeuten en cliënten. Vanaf april 2011 verloopt al het contact via de portal waarop cliënten zijn aangesloten.

Dit nieuwe concept brengt een aantal veranderingen met zich mee. Allereerst vereist HelloFysio andere middelen om fysiotherapie te verlenen. Bij HelloFysio wordt gebruik gemaakt van een webcam, internetverbinding, portal en telefoon en niet meer van een behandeltafel en behandelmaterialen zoals bij de reguliere fysiotherapie. Daarnaast zal de kostenstructuur er anders gaan uitzien mede door het verschil in inzet en gebruik van middelen. Ook veranderen de werkzaamheden van de fysiotherapeut. Ten opzichte van de reguliere fysiotherapie zal de fysiotherapeut bij HelloFysio niet meer de gekwetste

lichaamsdelen van de cliënt behandelen, maar advies en tips geven over hoe de cliënt deze klachten zelf het beste kan aanpakken. Van de cliënt wordt een proactieve houding verwacht, waarbij de cliënt zelf zijn of haar eigen zorg reguleert, ook wel zelfmanagement genoemd. De cliënt krijgt een grotere rol toegewezen in het behandeltraject.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

HelloFysio bevindt zich nog in de beginnende fase en is volop in ontwikkeling. Om een sterk concept op de markt te zetten, is het van belang dat het concept continu wordt verbeterd. Hiervoor is respons uit het veld nodig door onder andere cliënten, fysiotherapeuten, werkgevers en verzekeraars. H&C ziet HelloFysio graag geëvalueerd worden op meerdere onderdelen met multidisciplinaire evaluatievragen en heeft daarom een groep van vier studenten van de masteropleiding Zorgmanagement (iBMG) bereid gevonden een eerste verkenning te doen. Vanuit die groep zal iedere student een deel van het onderzoek uitvoeren vanuit een bepaald perspectief. Eén student zal het onderzoek uitvoeren vanuit het werkgeversperspectief gericht op HR-beleid. De tweede student zal zich gaan richten op de beroepsofenaren, de fysiotherapeuten en de derde student houdt zich bezig met de kosten van het HelloFysio concept. De focus van dit onderzoek zal liggen op de cliënten. H&C wil graag weten hoe het is gesteld met de tevredenheid van cliënten over HelloFysio. Daarom zal satisfactie een component zijn dat zal worden meegenomen in dit onderzoek. Bij HelloFysio heeft de cliënt zelf de regie over de behandeling. Dit roept vragen op in hoeverre cliënten therapietrouw zijn nu cliënten de touwtjes in eigen handen hebben. Doelstelling van het onderzoek is zodoende een evaluatie van het HelloFysio concept vanuit cliëntenperspectief, waarbij de nadruk ligt op de relatie tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie van de cliënt.

1.3 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie

De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt geborgen in het zelfmanagement van de cliënt. Zelfmanagement is een opkomend begrip in de gezondheidszorg, dat valt onder Gezondheid 2.0. Gezondheid 2.0 is een nieuwe maatschappelijke ontwikkeling waarbij de zorgvrager participeert in een gemeenschap die hem of haar ondersteunen in activiteiten om gezond te blijven, weer gezond te worden of te leren omgaan met een aandoening of beperking (RVZ 2010b). Gezonde mensen besparen zorgkosten en ook mensen die om weten te gaan met hun aandoening of beperking zullen indirect zorgkosten besparen, doordat bij deze mensen de zorgvraag lager is (Putters & Janssen 2012). Aangezien HelloFysio de maatschappelijke ontwikkeling Gezondheid 2.0 ondersteunt en zelfmanagement mogelijk maakt voor cliënten, kan de groei van zorguitgaven met

telezorgconcepten als HelloFysio worden beperkt. Daarnaast maakt zelfmanagement de zorg veel efficiënter, omdat er minder zorgverleners nodig zijn. Problemen met personeelstekorten kunnen hiermee deels worden weggenomen. Verder zijn er ook productiviteitswinsten te behalen doordat telezorg en zelfmanagement zorgverlening buiten werktijd mogelijk maken. Werknemers hoeven hierdoor niet meer vrij te nemen op hun werk voor een consult met een fysiotherapeut. Kortom, met zelfmanagement is veel winst te realiseren voor de maatschappij en daarom is het goed dat er onderzoek wordt gedaan in hoeverre er sprake is van zelfmanagement bij HelloFysio en wat HelloFysio als telezorgconcept oplevert voor cliënten en de maatschappij.

H&C is een partij waarvoor dit onderzoek relevant is. Deze organisatie kan met de resultaten die voortvloeien uit het onderzoek haar concept HelloFysio aanpassen en verbeteren. Aangezien bij dit onderzoek de focus ligt op de cliënt, zal H&C er met dit onderzoek achter komen waar de behoeften en wensen van de cliënt liggen bij online fysiotherapie om zo te kunnen door ontwikkelen in het leveren van zorg op maat. Daarnaast kan het onderzoek interessant zijn voor andere, vergelijkbare organisaties, omdat duidelijk zal worden waaraan aandacht moet worden geschonken voor het realiseren van een sterk en succesvol telezorgconcept. Ook verschaft dit onderzoek informatie aan zorgverzekeraars over een innovatieve ICT-toepassing, die kan worden opgenomen in het aanbod. Deze informatie kan tevens gebruikt worden bij onderhandelingen met zorgaanbieders.

Op wetenschappelijk gebied kan dit onderzoek tenslotte ook nieuwe inzichten bieden. E-health, waaronder telezorg valt, is momenteel sterk in opkomst. Veel partijen in de zorgsector krijgen er in hun werkzaamheden steeds meer mee te maken. Er worden allerlei seminars, congressen en symposia over e-health gehouden. Meer wetenschappelijk onderzoek naar dit onderwerp is dan ook gewenst. Dit onderzoek kan een wetenschappelijk bijdrage leveren doordat er kennis wordt vergaard over telezorg vanuit cliëntenperspectief.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Vanuit de doelstelling van dit evaluatief onderzoek, waarbij HelloFysio vanuit cliëntenperspectief wordt geëvalueerd, volgt de volgende hoofdvraag:

Hoe wordt er gebruik gemaakt van zelfmanagement in het HelloFysio concept en hoe beïnvloedt dit de therapietrouw en satisfactie van cliënten?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden, worden er allereerst deelvragen opgesteld en beantwoord. Om het onderzoek goed uit te kunnen voeren, is het belangrijk om eerst een duidelijk beeld te scheppen wat het concept HelloFysio precies inhoudt vanuit cliëntenperspectief.

1. Hoe ziet het concept HelloFysio er uit vanuit cliëntenperspectief?

Na het uiteenrafelen van het HelloFysio concept kan er een vergelijking worden gemaakt met het reguliere aanbod van fysiotherapie. Er zal worden gezocht naar de kenmerkende elementen van het reguliere aanbod van fysiotherapie voor cliënten, waardoor vervolgens zichtbaar wordt waarin HelloFysio zich onderscheidt van het reguliere concept.

2. Op welke aspecten verschilt HelloFysio ten opzichte van het reguliere aanbod?

Zelfmanagement is het wezenlijke verschil tussen het HelloFysio concept en het reguliere concept van fysiotherapie. Het is de vraag in welke mate zelfmanagement tot uiting komt in het concept HelloFysio en of de gestelde doelen hiermee worden behaald. Om hierop antwoord te krijgen, moet eerst duidelijk zijn wat er onder zelfmanagement wordt verstaan in de literatuur en uit welke deelaspecten zelfmanagement bestaat. Aangezien de begrippen therapietrouw en satisfactie (van cliënten) ook onderdeel vormen van dit onderzoek, zal er ook in de bestaande literatuur worden bekeken wat er over deze begrippen tot op heden al bekend is.

3. Hoe zijn zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie in de literatuur gedefinieerd en uiteengegafeld?

Nu helder is wat zelfmanagement is, kan worden achterhaald welke deelaspecten van zelfmanagement wel en niet te herkennen zijn in HelloFysio. Dit zal aangeven in hoeverre er sprake is van zelfmanagement bij HelloFysio. Voor H&C kan uit deze deelvraag de conclusie worden getrokken op welke ontbrekende deelaspecten van zelfmanagement bij HelloFysio de focus kan worden gelegd, wat dit concept in zijn geheel nog sterker kan maken.

4. Welke deelaspecten van zelfmanagement zijn te herkennen in het HelloFysio concept?

Zelfmanagement vergt veel zelfdiscipline van de cliënt. Er kan daarom worden afgevraagd in welke mate cliënten die gebruiken maken van HelloFysio therapietrouw zijn. Zijn cliënten in staat om op eigen kracht een volledige behandeling af te ronden? Na een kritische analyse van toepasbare en niet-toepasbare elementen van zelfmanagement kan worden bepaald welke factoren van invloed zijn op de therapietrouw van cliënten bij HelloFysio.

5. Welke factoren bevorderen en/of belemmeren de therapietrouw van cliënten bij HelloFysio?

Tenslotte is het voor H&C interessant om te weten in welke mate er sprake is van satisfactie onder cliënten over HelloFysio. Deze satisfactie kan worden beïnvloed door de mate van

zelfmanagement en therapietrouw van cliënten (naast alle overige factoren).

6. Hoe liggen bij HelloFysio de relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie van cliënten?

1.5 Leeswijzer

Nu de probleem- en vraagstellingen van dit onderzoek bekend zijn, zal er eerst een verdiepingsslag worden gemaakt in de wetenschappelijke literatuur. In dit hoofdstuk zal gekeken worden naar wat er al bekend is rondom de concepten zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conceptueel model. Na het theoretisch kader volgt het hoofdstuk methoden. De nadruk in dit hoofdstuk ligt op hoe de data is verzameld en verwerkt. In het vierde hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten gepresenteerd, waaruit een nieuw conceptueel model volgt met als basis de empirie. Het slothoofdstuk bestaat uit de conclusie, discussie en aanbevelingen. In de conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag en in de discussie wordt de uitvoering van het onderzoek besproken. Tenslotte worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en aan relevante stakeholders.

2. Theoretisch kader

Het theoretisch kader bestaat uit vier paragrafen die dieper ingaan op de begrippen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Deze begrippen worden uitgediept en vervolgens in de slotparagraaf samengebracht in een conceptueel model.

2.1 Zelfmanagement

Met telezorg worden de keuzemogelijkheden van de patiënt vergroot. De patiënt kan kiezen voor telezorg of traditionele zorg, of een combinatie ervan. Met telezorg kunnen patiënten hun aandoening beter managen (NPCF 2009). Telezorg versterkt voor de patiënt de mogelijkheden tot zelfmanagement. Het systematisch bijhouden van de eigen gezondheidsgegevens stelt de patiënt in staat meer op eigen wijze voor zichzelf te zorgen (RVZ 2010a). Dialoog tussen patiënt en zorgverlener is van belang, omdat beide partijen als gelijkwaardige partners actief samenwerken om te komen tot betere zorg. De zorgvrager neemt een actieve rol in en neemt een aantal activiteiten van de zorgverlener over (RVZ 2010b). Zelfmanagement heeft als doel voor de patiënt het beperken van verlies aan zelfstandigheid en autonomie en draagt op die manier bij aan verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt (NPCF 2009). In deze paragraaf zal het begrip zelfmanagement verder uiteengegrafd worden.

2.1.1 Definitie van zelfmanagement

Er bestaat geen eenduidige definitie voor zelfmanagement. Anderson et al. (1999) zien zelfmanagement als een interdisciplinaire groepseducatie gebaseerd op beginselen als volwasseneducatie, geïndividualiseerde behandeling en case management theorie. Deze definitie sluit de individuele benadering op zelfmanagement uit. Nakagawa-Kogan et al. (1988) beschrijven zelfmanagement als een behandeling die biologische, psychologische en sociale interventietechnieken combineert met als doel maximale werking van regulerende processen. Clark et al. (1991) suggereren dat veel auteurs zelfmanagement interpreteren als een preventieve strategie die alleen door gezonde mensen thuis kan worden uitgevoerd. Deze auteurs zien zelfmanagement echter als een dagelijkse taak die een individu moet ondernemen om de impact van de ziekte op de fysieke gezondheidsstatus te beheersen of te reduceren. Daarnaast suggereren ze dat individuen moeten leren omgaan met de psychosociale problemen die worden veroorzaakt door de ziekte of aandoening en het managen van hun dagelijks leven, onafhankelijk van hun financiële en sociale situatie. Succesvol zelfmanagement van een ziekte vereist volgens Clark et al. (1991) voldoende kennis van de situatie en de behandeling, het kunnen opzetten van managementactiviteiten en het aanwenden van belangrijke vaardigheden. Barlow et al. (2002) geven aan dit alles een

samenvattende definitie van zelfmanagement:

“Zelfmanagement refereert naar de mogelijkheden van een individu om symptomen, behandeling, fysieke en psychosociale gevolgen en leefstijlveranderingen van en door een chronische ziekte te kunnen managen. Doeltreffend zelfmanagement omvat het vermogen om de situatie te beheersen en om cognitieve, gedrags- en emotionele reacties te beïnvloeden die nodig zijn om kwaliteit van leven te garanderen. Bij zelfmanagement is een dynamisch en continu proces van zelfregulering gevestigd.”

De definitie van Barlow et al. (2002) is te herkennen in de definitie die de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF 2009) hanteert, gebaseerd op het Chronic Care Model:

“Het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties van de chronische aandoening en de bijbehorende aanpassingen in leefstijl. Zelfmanagement is effectief wanneer mensen in staat zijn zelf hun gezondheidstoestand te monitoren en de cognitieve, gedragsmatige en emotionele reacties te vertonen die bijdragen aan een bevredigende kwaliteit van leven.”

Lorig et al. (2003) richten zich bij zelfmanagement meer op het helpen van de patiënt bij het behouden van een goede kwaliteit van leven. Dit wordt bereikt door de focus te leggen op drie verschillende soorten taken: medisch management, gedragsmanagement en emotiemanagement. Medisch management impliceert een reeks van taken met betrekking tot het management van de aandoening, zoals het innemen van de medicijnen, het vasthouden aan een speciaal dieet of het gebruik van hulpmiddelen. Bij gedragsmanagement omvat het takenpakket het behouden, veranderen of creëren van (nieuw) betekenisvol gedrag of levensstijlen. Mensen met bijvoorbeeld rugklachten zouden een andere lichaamshouding moeten aannemen bij het werken in de tuin of gaan deelnemen aan een sport. Bij emotiemanagement draait het erom dat mensen met de emotionele kant van hun aandoening leren omgaan, waardoor hun visie op de toekomst verandert. Emoties zoals woede, angst, frustratie en depressie worden vaak ervaren door mensen met een langdurige ziekte. Het is daarom van belang dat deze mensen deze emoties leren te beheersen om hun lichamelijke en geestelijke toestand stabiel te houden (Lorig et al. 2003). In de huidige gezondheidsbevorderende en educatieve patiëntprogramma's blijft emotiemanagement nog vaak onderbelicht (Lorig et al. 2003).

2.1.2 Rol van de patiënt bij zelfmanagement

Het TNO (2010) spreekt over vier aspecten van zelfmanagement die belangrijk zijn voor de patiënt:

1. Verkrijgen van inzicht in de eigen gezondheid.
2. Op basis van informatie beslissingen nemen over zelfmanagement.
3. Zelfmanagement inpassen in het dagelijkse leven en zelfmanagementgewoonten ontwikkelen.
4. De omgeving betrekken bij zelfmanagement.

Het verkrijgen van inzicht in de eigen gezondheid, het eerste zelfmanagementaspect, is voor de patiënt belangrijk, omdat het een indicatie geeft of verbetering of verandering wenselijk is. Daarnaast weet de patiënt dan waarop hij of zij zich moeten richten bij zelfmanagement (TNO 2010).

Wat betreft het tweede zelfmanagementaspect is het voor de patiënt van groot belang om goed geïnformeerd te zijn over de eigen gezondheid, anders worden er verkeerde beslissingen gemaakt. Echter, in de praktijk ontvangen patiënten vaak veel algemene informatie over hun gezondheid en zorg. Het is daarom belangrijk dat patiënten informatie ontvangen op maat (TNO 2010).

Bij het derde zelfmanagementaspect, het ontwikkelen van zelfmanagementgewoonten, moeten zelfmanagementactiviteiten worden aangeleerd. Deze activiteiten moeten passen in het dagelijks leven van de patiënt, zodat de kwaliteit van leven behouden blijft (TNO 2010).

De omgeving betrekken bij zelfmanagement, het vierde zelfmanagementaspect, is gebaseerd op onderzoek waaruit naar voren kwam dat het beoefenen van zelfmanagement gebaat is bij steun uit de sociale omgeving van de patiënt (TNO 2010).

Naast bovenstaande aspecten vergt zelfmanagement ook bepaalde vaardigheden van de patiënt. Lorig et al. (2003) spreken over vijf kernvaardigheden, waarvoor de patiënt dient te beschikken om zelfmanagement te kunnen realiseren:

1. Problemen oplossen
2. Beslissingen nemen
3. Hulpbronnen gebruiken
4. Vormen van een patiënt-zorgverlener partnerschap
5. Actie ondernemen

Bij de zelfmanagementvaardigheid probleemoplossing mag er niet vanuit worden gegaan dat patiënten zelf op zoek gaan naar oplossingen voor hun problemen. Daarentegen worden hen wel fundamentele vaardigheden aangeleerd voor het oplossen van problemen. Dit houdt in het kunnen vaststellen van een probleem, het genereren van mogelijke oplossingen, het

implementeren van een oplossing en evalueren van resultaten (Lorig et al. 2003).

Om goede beslissingen te kunnen nemen moet er bij de vaardigheid besluitvorming sprake zijn van adequate informatie, die in voldoende hoeveelheid aanwezig is. Patiënten moeten dagelijks beslissingen nemen als reactie op veranderingen van hun lichamelijke toestand. Daarvoor is kennis nodig om te kunnen voldoen aan (ziekte)wijzigingen die zich voordoen (Lorig et al. 2003).

De derde zelfmanagementvaardigheid waarover een patiënt moet beschikken is het kunnen vinden en gebruiken van hulpmiddelen. Veel programma's vertellen patiënten over bepaalde hulpmiddelen, maar leren patiënten niet aan hoe het hulpmiddel moeten worden gebruikt. Daarnaast zouden patiënten verder moeten kijken dan één hulpmiddel. Voor de beste resultaten is het namelijk belangrijk met meerdere hulpmiddelen in aanraking te komen. Echter, dit is in de praktijk vaak niet het geval (Lorig et al. 2003).

De vierde zelfmanagementvaardigheid is het vormen van een partnerschap met een zorgverlener. De rollen binnen de arts-patiëntrelatie zijn in de twintigste eeuw gewijzigd. Voorheen stelde een zorgverlener diagnoses op en voerde behandelingen uit. Nu neemt de zorgverlener de rol in van onderwijzer, partner en professionele begeleider. Van patiënten wordt verwacht dat zij in staat zijn om nauwkeurig verslag te doen van trends in het ziekteverloop en dat zij weloverwogen keuzes maken over de behandeling. Dit alles hoort besproken te worden met de zorgverlener (Lorig et al. 2003).

De laatste vaardigheid betreft het ondernemen van actie. Dit lijkt meer op een beslissing dan een vaardigheid, maar in feite zijn er vaardigheden betrokken bij het leren van hoe je gedrag kunt veranderen. Het belangrijkste leerpunt is het maken en uitvoeren van een actieplan op de korte termijn. Een actieplan omvat een periode van 1 á 2 weken en is gericht op zeer specifiek gedrag (Lorig et al. 2003).

Het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (2011) van het NPCF en CBO onderscheidt vijf stappen die een patiënt doorloopt om tot zelfmanagement te komen:

1. Kennen: De patiënt weet wat er aan de hand is, wat de ziekte inhoudt, wat de optimale behandeling is en wat de patiënt zelf kan doen.
2. Willen: De patiënt heeft de intentie om in actie te komen.
3. Kunnen: De patiënt heeft de vaardigheden en de technieken om de benodigde actie te ondernemen.
4. Doen: De patiënt komt daadwerkelijk in actie en handelt.
5. Blijven doen: De patiënt viert kleine successen en blijft volhouden (LAZ 2011).

2.1.3 Rol van de zorgverlener bij zelfmanagement

De patiënt en de zorgverlener hebben bij zelfmanagement een relatie in de vorm van een partnerschap waarbij beide partijen gedeelde verantwoordelijkheden kennen. De volgende vier begeleidingsaspecten zijn hierbij van belang voor zorgverleners (TNO 2010):

1. Bieden van inzage in gezondheidsgegevens en aanbieden van methoden om eigen gegevens te beheren.
2. Informatie bieden die is afgestemd op de patiënt op een wijze dat de patiënt ondersteund wordt bij het structureren en waarderen van persoonlijke gezondheidskeuzes.
3. Coachen van activiteiten waarbij de nadruk ligt op het vergroten van de zelfredzaamheid van de patiënt.
4. Handvatten bieden om relevante partijen in de omgeving te lokaliseren en te mobiliseren om bij te dragen aan zelfmanagement en de patiënt te leren omgaan met reacties vanuit de sociale omgeving.

Begeleiding van een zorgverlener heeft als doel het ontwikkelen van zelfmanagementgewoonten bij de patiënt. Patiënten moeten goed gemonitord worden en er moet ruimte zijn voor sociale interactie en bespreking van problemen. Door feedback in de vorm van stimulerend advies en empatische begeleiding zal het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van de patiënt worden vergroot. De zorgverlener heeft een rol als coach en motivator (TNO 2010).

De zorgverlener dient rekening te houden met individualisering van de inhoud en begeleiding van zelfmanagement. Het patiëntprofiel moet in acht worden genomen. Verschillende typen aandoeningen en verschillende typen patiënten kunnen niet met een standaard zelfmanagementaanpak worden begeleid. Een benadering op maat is essentieel (TNO 2010).

2.1.4 Randvoorwaarden bij zelfmanagement

Het NPCF (2009) stelt vast dat er aan zelfmanagement op patiëntniveau zeven randvoorwaarden zijn verbonden:

1. *Ondersteuning*: Bij zelfmanagement gaat het om de gedeelde verantwoordelijkheden. Er kan pas sprake zijn van optimaal zelfmanagement als de patiënt wordt gefaciliteerd en ondersteund door de zorgverlener. Het draait om de interactie tussen de zorgverlener en de patiënt. Naast het overdragen van medische kennis en vaardigheden, zal de zorgverlener ook de eigen opvattingen van de patiënt moeten accepteren en bereid zijn daarin te coachen. Verder moet de zorgverlener bereikbaar en beschikbaar zijn voor de patiënt en dient er een goede standsverhouding te zijn tussen de zorgprofessional en de patiënt. De patiënt moet kunnen terugvallen op de zorgverlener als het even minder gaat (NPCF 2009).

Dit nieuwe takenpakket vraagt om bij- en nascholing van zorgverleners (ZN 2011)

2. *Kennen & kunnen*: Zelfmanagement vraagt om kennis en vaardigheden op medisch-technisch gebied. De patiënt moet weten wat er aan de hand is, wat de beste behandeling is en wat de consequenties van bepaald gedrag zijn op het proces. Het is van belang dat de patiënt informatie ontvangt op maat, waarbij richtlijnen en zorgstandaarden zijn ontwikkeld in begrijpbare taal. Daarnaast moet de patiënt ook over vaardigheden en technieken beschikken om zelf actie te ondernemen, zoals het opstellen van persoonlijke doelen (NPCF 2009).

3. *Willen*: Zelfmanagement kan niet verplicht worden gesteld aan de patiënt. De patiënt hoeft alleen dingen zelf te doen waarbij hij een veilig gevoel heeft en het idee heeft het aan te kunnen. Dit betekent in de praktijk dat er veel verschillende niveaus van zelfmanagement zullen zijn, afhankelijk van de verschillende doelgroepen en de individuele situatie van de patiënt op een specifiek moment. De 'wil' moet er zijn, anders is de kans groot dat zelfmanagement zal mislukken (NPCF 2009).

4. *Doen en blijven doen*: Het is van belang dat instrumenten en interventies om aan zelfmanagement te kunnen doen beschikbaar zijn. Ook zal de zorgverlener de patiënt moeten stimuleren en motiveren om de ingezette gedragsverandering vol te blijven houden. Hiervoor worden van de zorgverlener specifieke vaardigheden verwacht op het gebied van cognitieve gedragsverandering (NPCF 2009).

5. *Draaiboek voor regie*: Bij zelfmanagement bepaalt de patiënt in hoeverre hij de regie kan en wil nemen. Daarvoor heeft de patiënt een eigen draaiboek nodig oftewel een individueel zorgplan. De basis van het zorgplan bestaat uit alle zorgvragen en zorgwensen van de patiënt. Ook staat aangegeven welke zorg de patiënt hoort te ontvangen en wat zijn eigen input hierbij is aan de hand van persoonlijke streefdoelen (NPCF 2009).

6. *Digitale infrastructuur*. Om het zelfmanagement van de patiënt te bevorderen is het van belang dat het individuele zorgplan digitaal wordt ondersteund. Dit is mogelijk met een patiëntenportaal. Een patiëntenportaal centraliseert de identificatie, de authenticatie en de portabiliteit van diensten. De diensten worden bij elkaar gebracht en in samenhang aangeboden, zodat zorg op maat mogelijk is. Hierdoor kan met het sturen van een herinneringsmail of –sms de therapietrouw van de patiënt worden bevorderd (NPCF 2009).

7. *Vertrouwen*: De patiënt moet voldoende vertrouwen hebben in zichzelf en de motivatie en wilskracht kunnen opbrengen om aan zelfmanagement te kunnen voldoen. Hierbij is steun vanuit de omgeving nodig (NPCF 2009).

De randvoorwaarden vertonen overlap met de rol van de patiënt en de zorgverlener bij zelfmanagement, zoals besproken in paragraaf 2.1.2 en 2.1.3. Dit is vanzelfsprekend omdat

bij het opstellen van randvoorwaarden de context zichtbaar wordt en de rollen van actoren worden bepaald. Echter, het is opvallend dat het NPCF (2009) kennen & kunnen en doen & blijven doen als randvoorwaarden samentrekt, terwijl het LAZ (2011) deze begrippen als aparte stappen ziet die een patiënt doorloopt om tot zelfmanagement te komen. Omdat de begrippen inhoudelijk wel degelijk van elkaar verschillen, is besloten de vijf stappen van het LAZ (2011) als lijndraad te nemen in dit onderzoek. De rol van de zorgverlener en de overige randvoorwaarden zullen als losse onderdelen van zelfmanagement in het conceptuele model worden meegenomen.

2.2 Therapietrouw

Zelfmanagement heeft naar verwachting veel positieve effecten. Er wordt verwacht dat de patiënt onafhankelijker wordt, beter gemotiveerd, meer inzicht krijgt in het ziekteproces en therapietrouwer is (CBO 2009). Op dit laatste aspect: therapietrouw ligt in dit onderzoek de focus. Therapietrouw wordt omschreven als de mate waarin het gedrag van de patiënt overeenkomt met het medische of gezondheidsadvies dat is gegeven. Therapietrouw beperkt zich niet tot medicijngebruik. Patiënten komen ook lang niet altijd afspraken na over vervolgsconsulten, verwijzingen of het doen van oefeningen. Het niet opvolgen van een advies kan opzettelijk (veranderen van dosis) of onopzettelijk (vergeten) zijn. Uit onderzoek is gebleken dat 30% van de patiënten een medisch advies niet of niet op de juiste manier uitvoert. Dit gemiddelde loopt op tot 50% bij complexe medicatie of bij medicamenteuze behandeling van een chronische ziekte. Dergelijke cijfers wekken enige verontrusting op. Therapieontrouw draagt immers niet bij aan de gezondheid van de patiënt en is in strijd met doelmatig medisch handelen (Smets et al. 2006). In deze paragraaf zal therapietrouw verder uiteengeerafeld worden.

2.2.1 Determinanten van therapietrouw

Bij de zoektocht naar de determinanten van therapietrouw moet allereerst onderscheid worden gemaakt naar kenmerken van de ziekte en behandeling en patiëntkenmerken.

Kenmerken van ziekte en behandeling

Het is bekend dat de aard van de ziekte en behandeling de therapietrouw beïnvloeden. Hoe minder patiënten iets merken van een aandoening, des te geringer de therapietrouw. De therapietrouw neemt ook af naarmate een behandeling of gedragsverandering lastiger is in te passen in het dagelijks leven of de gevolgen en bijwerkingen van een behandeling vervelender zijn. Tevens is de duur van de behandeling van invloed. Hierbij geldt dat naarmate de behandeling langer duurt, het moeilijker is om therapietrouw te zijn. Zo is de

therapietrouw laag bij patiënten met een chronische ziekte (Smets et al. 2006; Van den Brink-Muinen & Van Dulmen 2004).

Kenmerken van de patiënt

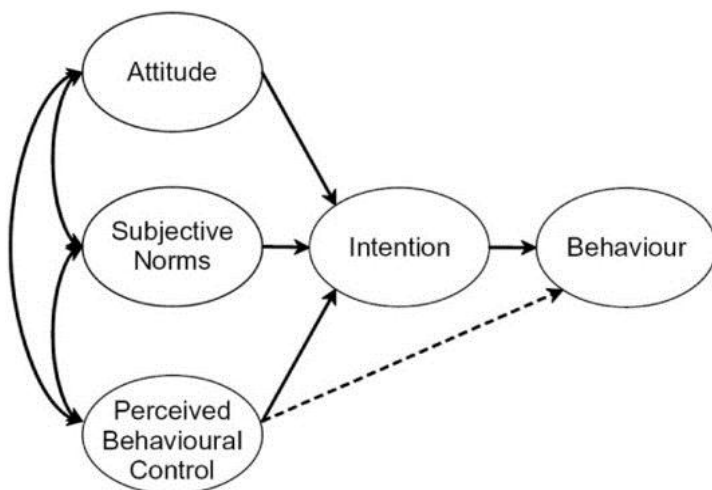
Patiëntkenmerken zijn nader op te splitsen in sociaal-demografische kenmerken, motivatie, cognities, sociale invloeden en zelfeffectiviteit. Naar verwachting zouden patiëntkenmerken als geslacht, leeftijd, opleiding en andere sociaal-demografische kenmerken de therapietrouw van patiënten voorspellen. Echter, dit is niet of niet eenduidig het geval. Naast persoonsgebonden kenmerken wordt gedrag van patiënten mede bepaald door kenmerken van de situatie. Zo zou de relatief geringe therapietrouw bij ouderen beter kunnen worden toegeschreven aan hun vaak langdurige en complexe medicatie dan aan hun leeftijd (Smets et al. 2006). Ook uit het rapport van het Nivel blijkt dat sociaal-demografische kenmerken nauwelijks een rol spelen in de mate van therapietrouw (Van den Brink-Muinen & Van Dulmen 2004). Daarentegen zijn er wel positieve verbanden met therapietrouw gevonden voor motivatie (gepercipieerde noodzaak), positieve attitude, ziektepercepties, persoonlijke effectiviteit en coping patroon. Negatieve verbanden met therapietrouw zijn gevonden voor gevoelens van schaamte, stigmatisering en slecht sociaal functioneren (Van den Brink-Muinen & Van Dulmen 2004). Deze factoren zijn te herkennen in de patiëntkenmerken die Smets et al. (2006) onderzocht. Motivatie is een patiëntkenmerk dat gedrag zoals therapieontrouw zou kunnen verklaren, aldus Smets et al. (2006). Patiënten zijn vaak goed geïnformeerd door kennissen, kijken naar de televisie of zoeken op internet. Patiënten hebben een persoonlijk zoek- en beslissingsproces en zijn daardoor niet altijd gemotiveerd om aanbevelingen of adviezen van de zorgprofessional op te volgen (Smets et al. 2006). Cognities, sociale invloeden en gevoelens van eigen effectiviteit hebben een belangrijke rol gekregen in meerdere theoretische modellen uit de psychologie. Deze modellen zijn ontwikkeld om het al dan niet opvolgen van gezondheidsadviezen door patiënten te kunnen verklaren. Het gaat hierbij om de volgende drie psychologische gedragsmodellen: the health belief model, the theory of planned behavior (TPB) en de sociale cognitieve theorie. Deze modellen zullen nu eerst worden behandeld.

2.2.2 De drie psychologische gedragsmodellen

De theorie 'the health belief model' is van Rosenstock. Bij deze theorie wordt verondersteld dat de bereidheid van een persoon om een actie te ondernemen afhankelijk is van vier factoren: de waargenomen ontvankelijkheid voor de gevolgen van de ziekte, de waargenomen ernst van de gevolgen van de ziekte, de waargenomen voordelen van de actie ten behoeve van de gezondheid en de waargenomen barrières voor het doen van de actie (Marks et al. 2001).

'The theory of planned behaviour' (TPB) is een sociale theorie van Fishbein & Azjen. Deze theorie stelt dat gedrag wordt gevormd door de intentie die een persoon in zich heeft om dat gedrag uit te voeren. Hierbij geldt dat hoe groter de intentie van iemand om bepaald gedrag te laten zien, hoe groter de kans dat het gedrag ook daadwerkelijk vertoond wordt (Marks et al. 2001). Het TPB model kent drie belangrijke factoren die intentie beïnvloeden: attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. Attitude wordt gevormd door de overtuigingen van een persoon over de waarschijnlijkheid van mogelijke uitkomsten van het gedrag en de evaluatie van die uitkomsten. De subjectieve norm wordt bepaald door de waargenomen opvattingen van anderen en de waarde die aan deze opvattingen wordt gehecht. De waargenomen gedragscontrole verwijst naar de perceptie van mensen over hun eigen capaciteit om een bepaald gedrag succesvol uit te voeren. De waargenomen gedragscontrole is een determinant die te vergelijken is met zelfeffectiviteit, een begrip uit de sociaal cognitieve theorie van Bandura (Purmer 2007).

Het TPB model (zie figuur 2.1) wordt veel gebruikt bij het verklaren van gedrag dat aanzet tot bewegen. Dit model sluit daarom goed aan bij de doelgroep van dit onderzoek: werknemers met fysiotherapeutische klachten die fysiotherapieoefeningen moeten uitvoeren. In een review van 72 onderzoeken naar de toepassing van TPB bij fysieke activiteiten, blijken subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole samen 45% van de variantie in intentie te verklaren met waargenomen gedragscontrole als sterkste voorspeller (Hagger et al. 2002). Ook recenter onderzoek van McEachan et al. (2005) naar fysieke activiteiten laat wederom zien, dat waargenomen gedragscontrole de sterkste voorspeller is van intentie, gevolgd door attitude als tweede en subjectieve norm als derde voorspeller.



Figuur 2.1: The theory of planned behaviour

Bij de sociale cognitieve theorie van Bandura staat de constante interactie tussen gedrag, persoonlijke factoren en de externe omgeving centraal. Er wordt geleerd van het

gedrag van anderen en van de beloning dan wel straf wat volgt op het eigen gedrag. Bandura zegt dat er twee belangrijke persoonlijke factoren van invloed zijn op de determinanten van gedrag: uitkomstverwachtingen en zelfeffectiviteit. Belangrijke omgevingsfactoren bij gezondheidsgedrag zijn sociale ondersteuning en gezondheidszorg in de omgeving. Een voorbeeld van gezondheidszorg in de omgeving is de relatie met de behandelend arts of de wachttijd voor een consult (Marks et al. 2001).

De drie hierboven beschreven modellen hebben redelijk veel overlap met elkaar. Zo hebben veel factoren van het Health Belief Model overeenkomst met de factor uitkomstverwachtingen van de Sociaal Cognitieve Theorie. In de TPB en de Sociaal Cognitieve Theorie is zelfeffectiviteit een belangrijke determinant en wordt de sociale omgeving/subjectieve norm ook als een belangrijke factor gezien. Van de vijf patiëntkenmerken die Smets et al. (2006) aankaarten zijn met name de kenmerken: cognities, sociale invloeden en zelfeffectiviteit vanuit het TPB-model te herleiden. Smets et al. (2006) verstaan onder cognities dat mensen een eigen theorie en eigen opvattingen over de aandoening hebben. Deze persoonlijke opvattingen kunnen het gezondheidsgedrag, en dus ook de therapietrouw, van mensen beïnvloeden. Sociale invloeden kunnen zowel positieve als negatieve invloeden zijn van partners, ouders of collega's, aldus Smets et al. (2006). Door schaamte kan de patiënt de behoefte hebben om niet als patiënt te worden aanschouwd, wat de therapietrouw negatief beïnvloedt. Onder zelfeffectiviteit verstaan de auteurs dat een patiënt eerder geneigd zal zijn het gewenste gedrag te vertonen als de patiënt zich ook in staat ziet het gewenste gedrag uit te voeren. Zo leiden grote leefstijlveranderingen vaak tot belemmeringen, waardoor de eigen effectiviteit lager wordt (Smets et al. 2006). Omdat het TPB-model een veel gehanteerd model is om gedrag te verklaren en het veel overeenstemming heeft met de determinanten van therapietrouw die Smets et al. (2006) beschrijven, zal in dit onderzoek gebruik worden gemaakt van het TPB-model.

Sluijs (2009) beschrijft specifiek voor de fysiotherapie de factoren die therapietrouw beïnvloeden. De eerste factor is dat patiënten problemen ervaren bij het opvolgen van de instructies van de fysiotherapeut. De patiënten ervaren barrières die bestaan uit enerzijds motivatieproblemen en anderzijds situationele problemen (Sluijs 2009). Patiënten hebben er bijvoorbeeld moeite mee om de oefeningen in te passen in het algemeen dagelijks functioneren. Daarnaast geven patiënten ook aan de oefeningen niet goed te begrijpen of dat ze bij het doen van oefeningen veel pijn ondervinden (Verhulst et al. 2007). De tweede factor is het ontbreken van positieve feedback van de fysiotherapeut. Positieve feedback is een blijk van waardering door de fysiotherapeut voor de inspanningen die patiënt levert. Dit

bevordert de motivatie en daardoor ook de therapietrouw van de patiënt. De derde factor die therapietrouw beïnvloedt heeft te maken met hulpeloosheid. Hierbij zijn patiënten van mening dat oefeningen niet zullen helpen om te komen tot herstel. Sluijs (2009) kaart tevens aan dat factoren als slechte prognose van de aandoening of weinig hinder ondervinden van de aandoening in beperkte mate de therapietrouw aantasten.

2.2.3 Therapietrouw en de arts-patiëntrelatie

De arts-patiëntrelatie kan ook van invloed zijn op de therapietrouw van de patiënt. Als de houding van de zorgprofessional gebaseerd is op samenwerking, eigen verantwoordelijkheid en vrijheid van gedragskeuze en de arts is vrij van een moreel oordeel, dan zal dit de therapietrouw van de patiënten ten goede komen. Patiënten die hun zorgverlener als betrokken en begripvol ervaren houden zich beter aan de voorschriften dan patiënten van zorgverleners die discussiëren, zich irriteren of ongeduldig zijn (Smets et al. 2006). Uit onderzoek is gebleken dat het begeleiden en coachen van patiënten een positief effect heeft op de therapietrouw van de patiënt (Van den Brink-Muinen & Van Dulmen 2004). Verder blijkt dat patiënten die zichzelf zien als actieve deelnemers in het zorgproces meer therapietrouw zijn. Het uitgangspunt hierbij is dat wanneer patiënten hun eigen afwegingen maken en op grond daarvan een besluit nemen ten aanzien van hun gedrag, patiënten beter in staat zijn dat gedrag uit te voeren dan wanneer de zorgverlener hen adviseert over dat gedrag. Patiënten raken meer overtuigd door wat ze zichzelf horen zeggen dan door uitspraken van zorgverleners. Hieruit valt af te leiden dat de kans op therapietrouw toeneemt als zorgverlener en patiënt samen beslissingen nemen in het zorgproces. De motivatie van de patiënt neemt toe om het gewenste gedrag te tonen (Smets et al. 2006). Ook de communicatie binnen de arts-patiëntrelatie kan invloed hebben op de therapietrouw van de patiënt. Wanneer er sprake is van therapieontrouw bij patiënten, proberen zorgverleners hun patiënten te overtuigen van hun incorrecte gedrag door de negatieve consequenties te benadrukken. Echter, dit kan averechts en ineffectief werken, want bedreigende informatie leidt vaak tot defensieve reacties van patiënten. Patiënten zijn in dit soort situaties eerder geneigd de boodschap te negeren of met tegenargumenten te komen. Wat betreft communicatie blijken duidelijke instructies ook bij te dragen aan de therapietrouw van de patiënt. Het motiveert de patiënt meer wanneer hij/zij inzicht heeft in hoe de behandeling bijdraagt aan de afname van klachten. Ook het maken van concrete afspraken heeft een positief effect. De patiënt denkt hardop mee over de praktische uitvoering in het dagelijks leven en verbindt zich zodoende aan de gemaakte afspraken. De betrokkenheid bij het eigen zorgproces wordt hierdoor vergroot voor de patiënt. In deze fase is het wel van belang dat de zorgverlener peilt wat de zelfeffectiviteit is van de patiënt. Door aan te sluiten op wat de

patiënt denkt aan te kunnen, zal het gevoel van eigen effectiviteit bij de patiënt worden vergroot. Verder zou het geven van aanvullende informatie kunnen helpen om onjuiste ideeën bij patiënten over behandelingen, op grond van eerdere negatieve ervaringen, bij te stellen (Smets et al. 2006).

2.2.4 Rol van de patiënt bij therapietrouw

De rol van de patiënt bij therapietrouw is weggezet in de 'Stappenreeks', een methodiek voor fysiotherapeuten om de patiënt te begeleiden naar meer zelfmanagement. Deze Stappenreeks is herkend door de KNGF-richtlijnen. De zes stappen luiden als volgt:

1. Openstaan voor informatie over de noodzaak tot gedragsverandering
2. De informatie kunnen begrijpen en onthouden
3. Het gedrag willen veranderen
4. Het gedrag kunnen vertonen
5. Het gedrag daadwerkelijk vertonen/doen
6. Het gedrag op lange termijn blijven vertonen

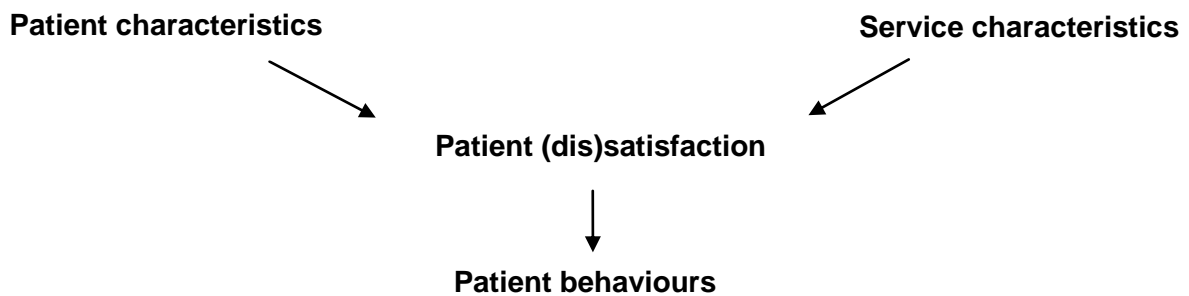
De Stappenreeks is een theoretisch en praktisch toegankelijke methodiek om zelfmanagement bij de patiënt te bevorderen met als doel therapietrouw te realiseren (Verhulst et al. 2007). Deze stappenreeks komt grotendeels overeen met de vijf stappen uit paragraaf 2.1.2 die een patiënt moet doorlopen om tot zelfmanagement te komen. De eerste stap 'kennen' van het LAZ (2011) is vergelijkbaar met de eerste twee stappen van de Stappenreeks. De vijf stappen van het LAZ (2011) zullen in dit onderzoek worden gebruikt.

2.3 Satisfactie

In de literatuur wordt er al jaren nagedacht over patiëntsatisfactie. Fitzpatrick (1984) omschrijft patiëntsatisfactie als een evaluatie door de patiënt over de toegevoegde waarde van de medische behandeling op het specifieke gezondheidsprobleem van de patiënt. Linder-Pelz (1982) ziet patiënttevredenheid als een uitdrukking van een bepaalde houding. Patiënttevredenheid is de individuele positieve of negatieve beoordeling op de verschillende aspecten van zorg (Linder-Pelz 1982). In deze paragraaf zal worden bekeken waardoor de satisfactie van de patiënt wordt beïnvloed.

2.3.1 Determinanten van satisfactie

Volgens Linder-Pelz (1982) hebben patiëntkenmerken evenals kenmerken van zorgverlening invloed op de mate van tevredenheid van de patiënt. Vervolgens heeft de mate van tevredenheid van de patiënt weer invloed op het gedrag van de patiënt. Grafisch ziet dit er als volgt uit:



Figuur 2.2: Linder-Pelz model

Kenmerken van de patiënt

Voor de volgende eigenschappen van de patiënt is een verband gevonden met de tevredenheid van de patiënt: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, gezondheidstoestand, sociale steun, gepercipieerde controle en ziektecognitie. Deze determinanten van patiëntsatisfactie worden nu één voor één toegelicht.

Naar alle waarschijnlijkheid heeft leeftijd de grootste voorspellende waarde voor satisfactie. Uit de meeste onderzoeken is gebleken dat oudere patiënten een hogere mate van tevredenheid hebben dan jongere patiënten (Sitzia & Wood 1997). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat oudere mensen de zorgverlening van vroeger kennen en daarmee de vergelijking kunnen maken met de huidige zorgverlening. Oudere mensen zullen minder snel geneigd zijn kritiek te leveren, omdat ze weten dat de kwaliteit van de zorgverlening minder is geweest. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het ouder worden resulteert in een hoger tevredenheidsniveau. Doordat ouderen relatief gezien veel gebruik maken van de gezondheidszorg ontstaat er bij hen meer begrip voor wat wel en niet mogelijk is in de zorgverlening (Sitzia & Wood 1997).

Over het patiëntkenmerk geslacht bestaat onduidelijkheid of het van invloed is op de patiëntsatisfactie. Er zijn onderzoeken die geen verschil in tevredenheid tonen, maar er zijn ook onderzoeken die aangeven dat vrouwen meer tevreden zijn over de zorgverlening. En daarnaast zijn er ook nog onderzoeken die aantonen dat mannen meer tevreden zijn over de zorgverlening (Sitzia & Wood 1997).

Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat er samenhang is tussen opleidingsniveau en de mate van tevredenheid van de patiënt. Laagopgeleide mensen blijken meer tevreden te zijn over de zorgverlening dan hoogopgeleide mensen. Dit kan komen doordat hoogopgeleide mensen beter geïnformeerd zijn over hun ziekte en daardoor met meer kennis een meer kritische houding ontwikkelen dat leidt tot een lagere tevredenheid over de zorgverlening (Sitzia & Wood 1997).

De gezondheidstoestand van de patiënt, zowel lichamelijk als geestelijk, beïnvloedt

ook de tevredenheid van de patiënt. Patiënten met een relatief slechte gezondheidstoestand zijn minder tevreden over de zorgverlening dan patiënten met een relatief goede gezondheidstoestand. Een verklaring zou kunnen zijn dat mensen met een slechte gezondheidstoestand een negatievere houding hebben in het dagelijks leven (Hall et al. 1998).

Sociale steun uit de omgeving van de patiënt kan van invloed zijn op de patiëntstevredenheid. Het sociale netwerk kan de patiënt sociale steun bieden. Het gaat hierbij niet om de hoeveelheid sociale steun die door de patiënt wordt ontvangen, maar vooral om de tevredenheid van de patiënt met de ontvangen sociale steun. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten die tevreden zijn met de ontvangen steun uit hun sociale netwerk minder veeleisend zijn ten opzichte van de zorgverlening (Scott et al 2003).

De gepercipieerde mate van controle kan op verschillende manieren invloed hebben op de mate van tevredenheid bij de patiënt. De gepercipieerde mate van controle is de mate waarin de patiënt het gevoel heeft controle te kunnen uitoefenen op de eigen gezondheidstoestand. Doordat ziekten en aandoeningen een bepaalde onvoorspelbaarheid met zich meedragen, verliest de patiënt de controle over het ziekteproces en nemen angst en onzekerheid toe. In het geval van een hoge mate van gepercipieerde controle kan de patiënt meer tevreden zijn doordat de patiënt veel minder veeleisend is over de zorgverlening door vermindering van angst en onzekerheid. Aan de andere kant kan de patiënt ook minder tevreden zijn, omdat de patiënt veeleisender is geworden over de zorgverlening doordat er meer controle wordt nagestreefd. Het is dus niet eenduidig wat de gepercipieerde mate van controle doet met de patiënttevredenheid (Tijhuis 1994).

Het laatste patiëntkenmerk dat samenhang vertoont met tevredenheid is ziektecognitie, de manier waarop de patiënt tegen zijn/haar ziekte aankijkt. Patiënten met een positieve benadering en die ondanks de nadelen ook de voordelen van de ziekte inzien, zullen een hogere mate van tevredenheid vertonen (Sitzia & Wood 1997).

Kenmerken van de zorgverlening

Naast patiëntkenmerken zijn er ook kenmerken van de zorgverlening die de tevredenheid van de patiënt bepalen. Harteloh en Casparie (1998) spreken over vijf aspecten van zorgverlening die de patiënttevredenheid beïnvloeden:

1. Toegankelijkheid
2. Betrouwbaarheid
3. Dienstverlening
4. Vertrouwen
5. Empathie

Toegankelijkheid heeft betrekking op aanwezige faciliteiten en technisch apparaat. Hierbij zijn bereikbaarheid, sfeer en aankleding belangrijke indicatoren (Zeithaml et al. 1990). In de gezondheidszorg kan toegankelijkheid worden opgesplitst naar materiële en financiële toegankelijkheid. Materiële toegankelijkheid is het gemak waarmee een patiënt contact krijgt met een zorgprofessional. Bij financiële toegankelijkheid draait het om het gemak waarmee een patiënt toegang krijgt tot de zorg door middel van een ziektekostenverzekering (Harteloh en Casparie 1998).

Betrouwbaarheid is het vermogen van een organisatie om diensten daadwerkelijk uit te voeren op een accurate wijze. Voorbeelden van indicatoren zijn veiligheid en afwezigheid van fouten en klachten (Zeithaml et al. 1990). Volgens Harteloh en Casparie (1998) heeft veiligheid in zorgverlening betrekking op het risico van schade dat de patiënt loopt bij het ondergaan van een medische behandeling. Schade kan worden veroorzaakt door medische hulpmiddelen en apparaat of door fouten bij de uitoefening van het medisch beroep.

Bij dienstverlening gaat het om de bereidheid om klanten te helpen en de snelheid waarmee dit gebeurt. Hierbij zijn continuïteit en coördinatie belangrijke indicatoren evenals de competenties van de dienstverlener en de dienstverlenende organisatie (Zeithaml et al. 1990). Voor de zorg betekent dit dat de patiënten gedurende een bepaalde ziekteperiode goed gecoördineerde en ononderbroken zorg ontvangen in overeenstemming met de medische behoeften. Het afbakenen van taken en verantwoordelijkheden is een vereiste voor goede coördinatie (Harteloh en Casparie 1998).

Vertrouwen is de kennis en beleefdheid waarmee het personeel klanten benadert en in staat is vertrouwen uit te stralen. De gemiddelde consultduur en de wisseling van personeel kunnen fungeren als indicatoren (Zeithaml et al. 1990). In de zorg is de relatie tussen zorgverlener en patiënt met name gebaseerd op vertrouwen, waardoor dat een belangrijke eigenschap is voor de kwaliteit van de dienstverlening (Harteloh en Casparie 1998).

Empathie kan worden omschreven als de invoelende, verzorgende en persoonlijke aandacht die aan klanten wordt besteed (Zeithaml et al. 1990). Er zijn twee dimensie van empathie. Cognitieve empathie is het vermogen om de mentale toestand van de patiënt te begrijpen en affectieve empathie is het vermogen om met de gevoelens van de patiënt mee te leven (Harteloh en Casparie 1998).

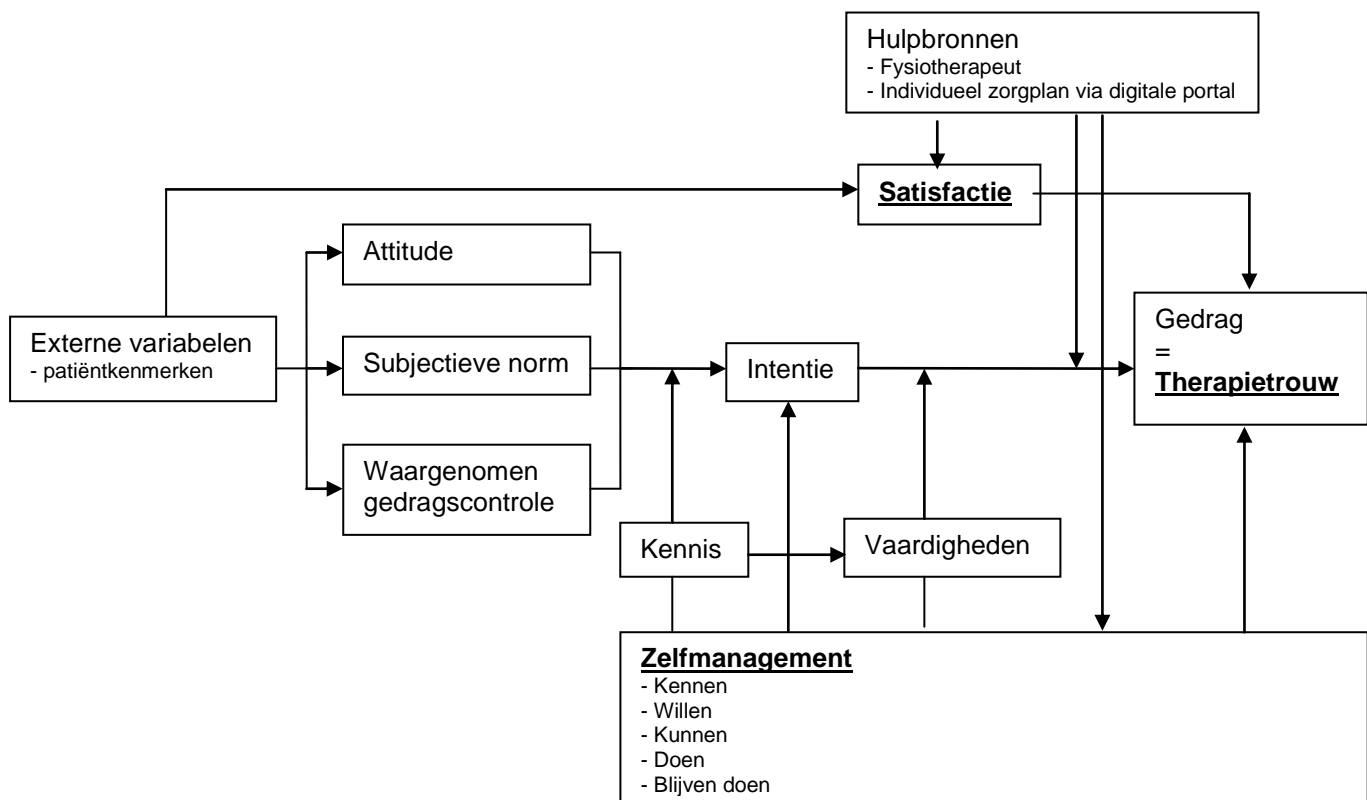
2.3.2 Satisfactie en therapietrouw van de patient

Albrecht & Hoogstraten (1998) hebben onderzoek gedaan naar de relatie tussen satisfactie en therapietrouw bij patiënten. Hun resultaten lieten zien dat er een relatie bestaat tussen satisfactie en therapietrouw en dat tevredenheid een voorspeller kan zijn van therapietrouw (Albrecht & Hoogstraten 1998). Dit is tevens uit meerdere onderzoeken gebleken. Een hoge

mate van tevredenheid heeft een positieve invloed op de therapietrouw van de patiënt (Tijhuis 1994). Bos et al. (2005) onderzochten deze relatie andersom. Ze onderzochten of de therapietrouw van een patiënt een mogelijke determinant kan zijn voor patiënttevredenheid. De onderzoekers veronderstelden dat therapieontrouwe patiënten continu worden bekritiseerd op hun gedrag door zorgverleners, waardoor patiënten ontevreden raken over hun behandeling. De zorgverlener zal zijn/haar motivatie verliezen omdat de zorgverlener zijn/haar werk niet naar beste kunnen kan uitvoeren. De zorgverlener zal het gevoel hebben te moeten toegeven aan een eenvoudige behandeling, die minder bevredigend is voor de patiënt en leidt tot mindere optimale zorguitkomsten. Dit heeft tot gevolg dat de patiënt uiteindelijk nog minder tevreden is over de behandeling. Deze gedachtegang is uiteindelijk niet bevestigd door de onderzoekers. De resultaten laten zien dat de mate van therapietrouw gedurende de behandeling geen determinant is voor de satisfactie van de patiënt op de langere termijn (Bos et al. 2005).

2.4 Conceptueel model

Al het bovenstaande is samengevat in het onderstaande conceptuele model, waarbij de nadruk ligt op de relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Deze relaties zullen bij zorginnovatie HelloFysio worden onderzocht.



Figuur 2.3 Conceptueel model

Dit conceptueel model heeft als basis het TPB-model, waaraan de concepten zelfmanagement en satisfactie en de overige factoren zijn toegevoegd. Therapietrouw is samengevoegd met gedrag, omdat therapietrouw een vorm van gedrag is. Zelfmanagement staat in relatie met kennis, intentie, vaardigheden en therapietrouw op basis van de vijf stappen van het LAZ (2011) om tot zelfmanagement te komen: kennen, willen, kunnen, doen en blijven doen. Kennis is de eerste stap uit het stappenplan, namelijk kennen. Er is kennis nodig om vaardigheden te 'kunnen' aanleren. Dit is de reden geweest voor het plaatsen van een pijl die loopt van kennis naar vaardigheden. Vaardigheden is stap 3: kunnen uit het stappenplan van het LAZ. Hiertussen ligt stap 2. Intentie wordt verbonden met willen, stap 2 uit het stappenplan. Tenslotte is zelfmanagement verbonden met therapietrouw op basis van de stappen 4 en 5: doen en blijven doen. Als cliënten in actie komen door oefeningen uit te gaan voeren, is stap 4: doen bereikt. Wanneer cliënten deze oefeningen blijven herhalen, wordt er aan stap 5: blijven doen voldaan. Er is dan sprake van therapietrouw.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat satisfactie van invloed is op therapietrouw. Om deze reden verloopt er een pijl van satisfactie naar therapietrouw. De hulpbronnen: fysiotherapeut en het individuele zorgplan op basis van portalondersteuning beïnvloeden de satisfactie en therapietrouw van de cliënt. Enerzijds beïnvloeden deze hulpbronnen de therapietrouw direct, maar anderzijds ook indirect via de intermediaire variabele satisfactie. Hulpbronnen staat ook in relatie met zelfmanagement, omdat ondersteuning en digitale infrastructuur randvoorwaarden zijn van zelfmanagement.

Tot slot is er in dit conceptueel model plaats gemaakt voor externe variabelen. Volgens Purmer (2007) verlopen deze variabelen via de determinanten: attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. In dit onderzoek is er voor gekozen om alleen de patiëntkenmerken mee te nemen en de kenmerken van ziekte, behandeling en zorgverlening buiten beschouwing te laten gezien de beperkte omvang van het onderzoek. Onder patiëntkenmerken vallen sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleiding, geloof etc.), motivatie, gezondheidstoestand, cognities, sociale invloeden en zelfeffectiviteit. Deze patiëntkenmerken staan tevens in verband met satisfactie. Ook de overige factoren uit het theoretisch kader zijn buiten beschouwing gelaten, vanwege de grote hoeveelheid factoren en het afbakenen van het onderzoek. Een voorbeeld is de factor vertrouwen, die een randvoorwaarde is van zelfmanagement.

3. Methoden

In dit hoofdstuk zal er verantwoording worden afgelegd over de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd. De methodologie van dit evaluatief onderzoek zal worden besproken door aandacht te schenken aan de volgende aspecten: onderzoeksdesign, onderzoekspopulatie, dataverzameling en –verwerking en betrouwbaarheid en validiteit van onderzoek.

3.1 Onderzoeksdesign

Als onderzoeksdesign is bij dit onderzoek gekozen voor een kwalitatieve benadering. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het begrijpen van betekenissen van teksten of gedrag. De onderwerpen in kwalitatief onderzoek hebben te maken met de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe ze zich op basis daarvan gedragen (Boeije 2005). Deze kwalitatieve benadering sluit het beste aan bij dit evaluatief onderzoek, omdat het doel van het onderzoek is te achterhalen hoe cliënten bij HelloFysio betekenis geven aan zelfmanagement en hoe dit vervolgens hun therapietrouw en satisfactie beïnvloedt. De onderwerpen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie worden beschreven en verklaard vanuit het perspectief van de cliënt. Er wordt onderzocht hoe de sociale werkelijkheid op het gebied van onlinefysiotherapie is geconstrueerd.

Binnen het kwalitatief onderzoek bestaan er drie vormen van onderzoek, namelijk de etnografische studie, de gevalsstudie (casestudy) en de gefundeerde theoriebenadering (Boeije 2005). De casestudy is van toepassing op dit onderzoek, waarbij de onderzoeker een verschijnsel of case bestudeert in de natuurlijke context. De case wordt hierbij zoveel mogelijk in haar totaliteit onderzocht. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van meerdere methoden van dataverzameling om het verschijnsel vanuit verschillende invalshoeken te belichten (Boeije 2005). In dit evaluatief onderzoek is H&C de casusorganisatie en vormt HelloFysio de case. Voor het onderzoeken van HelloFysio vanuit cliëntenperspectief zal gebruik worden gemaakt van meerdere dataverzamelingsmethoden: interviews, observaties en documentenanalyse. Hier zal verder op ingegaan worden in paragraaf 3.3.

3.2 Onderzoekspopulatie

De respondenten in dit onderzoek zijn met name de gebruikers en de fysiotherapeuten van HelloFysio. Deze twee respondentcategorieën zijn het beste in staat om iets te vertellen over de relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bij HelloFysio vanuit cliëntenperspectief, omdat zij nauw betrokken zijn bij het HelloFysio-behandeltraject.

In dit kwalitatief onderzoek is sprake van purposive sampling, ook wel doelgerichte steekproeftrekking of doelgerichte selectie genoemd. De onderzoekseenheden zijn

geselecteerd op basis van bepaalde kenmerken, zodat de eenheden een bijdrage kunnen leveren aan de analyse (Boeije 2005). Allereerst zijn er werknemers geselecteerd uit de volgende twee organisaties: ANWB en NS. Deze twee bedrijven maakten tijdens de dataverzamelingsperiode, in de maanden mei, juni en juli 2011, gebruik van de portal. Er is besloten alleen de werknemers uit de portalgroep te interviewen, omdat de kans veel groter is dat bij deze groep de zelfmanagementaspecten aan bod komen. Hier maken de gebruikers van HelloFysio namelijk gebruik van webcam, video-oefeningen en e-mailcontact. Bij de pilot groep is alleen sprake van telefonisch contact. Vervolgens heeft er onder de werknemers van de ANWB en de NS nog een selectie plaats gevonden. Hierbij zijn de volgende criteria gehanteerd:

- Werknemer heeft fysiotherapeutische klachten;
- Werknemer maakt daadwerkelijk gebruik van de HelloFysio-portal;
- Werknemer heeft minimaal 3 contactmomenten met de HelloFysio-fysiotherapeut gehad;
- Werknemer heeft zo min mogelijk 'face-to-face' contact met de HelloFysiotherapeut;

Bovendien is geprobeerd onderscheid te maken in werknemers die meer of minder aan zelfmanagement doen, meer of minder therapietrouw zijn en meer of minder tevreden zijn. Echter, dit bleek niet eenvoudig te zijn, omdat tijdens de dataverzamelingsperiode weinig werknemers gebruik maakten van HelloFysio. De portal was toen net geïntroduceerd. Tevens is er een selectie gemaakt in fysiotherapeuten, waarbij de geselecteerde therapeuten alle HelloFysiotherapeuten waren, die toentertijd werkten met de portal. Dit zijn dus de HelloFysiotherapeuten die werkzaam waren bij de ANWB en de NS. Een uitzondering is gemaakt voor een fysiotherapeut die werkzaam was bij PwC. Ondanks het feit dat deze fysiotherapeut niet werkte met de portal, wist de fysiotherapeut wel veel van de portal af, omdat hij/zij heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van de portal.

Naast de interviews met de cliënten en fysiotherapeuten van HelloFysio is er ook een interview gehouden met de manager van HelloFysio, de directeur van H&C en een programmamanager zorgvernieuwing, werkzaam bij een zorgverzekeraar. De reden om de onderzoekspopulatie uit te breiden, is dat deze respondenten een bijdrage kunnen leveren aan het onderzoek met hun eigen kijk op de relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Deze partijen kijken vanuit een ander oogpunt op een grotere afstand naar het concept HelloFysio en kunnen helpen het concept in context te plaatsen.

3.3 Dataverzameling

Om data te verzamelen zal gebruik worden gemaakt van bestaande en nieuwe gegevens. Als er onderzoek wordt gedaan op basis van bestaande gegevens dan moet er gedacht worden aan literatuuronderzoek. Bij onderzoek op basis van nieuwe gegevens worden er

veelal interviews gehouden en observaties en documentenanalyses gedaan (Swanborn 2006). Bij dit onderzoek worden deze dataverzamelmethode gebruikt om HelloFysio vanuit het perspectief van de onderzochte respondenten te leren kennen met als doel HelloFysio te beschrijven en waar mogelijk te verklaren. Hierbij heeft de onderzoeker als rol meningen van respondenten, waarnemingen en beleidsstukken te interpreteren.

3.3.1 Literatuur

De wetenschappelijke literatuur is benaderd voor het definiëren en uiteenrafelen van theoretische concepten als zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Met zoekmachines als Pubmed, sEURch (Erasmus Universiteit Rotterdam), Medline, Google scholar en Emerald is gezocht naar wetenschappelijke artikelen. De zoektermen waren als volgt: (definition) self-management, (definition) compliance, (defintion) satisfaction, compliance+satisfaction, telemedicine+self-management, telemedicine+compliance, telemedicine+compliance+satisfaction. Vaak werden ook nieuwe artikelen gevonden door te kijken naar de referenties.

3.3.2 Interviews

In dit onderzoek zijn de interviews de belangrijkste bron aan datamateriaal. Er zijn in totaal dertien interviews gehouden, waarvan vijf interviews met fysiotherapeuten, vijf interviews met cliënten, één interview met de manager van HelloFysio, één interview met de directeur van H&C en één interview met een programmamanager zorgvernieuwing, werkzaam bij een zorgverzekeraar. Om anonimiteit te garanderen, is er in dit onderzoek gewerkt met codes. F1 t/m F5 zijn de vijf fysiotherapeuten, C1 t/m C5 zijn de vijf cliënten, M1 is de manager van HelloFysio, D1 is de directeur van H&C en aan de programmamanager van de zorgverzekeraar is de code P1 toegekend. De cliënten zijn benaderd voor een interview via de HelloFysio-fysiotherapeut. De andere respondenten zijn rechtstreeks door de onderzoeker benaderd. De interviews met de fysiotherapeuten vonden plaats in de behandelkamer van de fysiotherapeut in meerdere vestigingen van H&C verspreid door heel Nederland. De interviews met de cliënten vonden bij de cliënt thuis plaats en waren ook verspreid door heel Nederland. De interviews met de HelloFysio manager en directeur van H&C werden gehouden op het hoofdkantoor van H&C in Amsterdam en het interview met de programmamanager was op het kantoor van de zorgverzekeraar in Arnhem.

Bijna alle interviews waren semi-gestructureerde face-to-face interviews. Twee interviews verliepen telefonisch vanwege een te drukke agenda. Tijdens de interviews is er gewerkt met topiclijsten (zie bijlage), die gebaseerd zijn op het theoretisch kader. Voordat de interviews zijn gehouden, zijn deze topiclijsten nog onder ogen geweest van de begeleider. Enkele wijzigingen en aanvullingen zijn doorgevoerd. De topiclijsten bestaan uit vier

onderdelen, namelijk het concept HelloFysio, zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Alle interviews zijn opgenomen met een voicerecorder en vervolgens getranscribeerd. Wanneer het interview was uitgewerkt, werd het teruggekoppeld naar de respondent die de mogelijkheid kreeg eventuele op- of aanmerkingen door te geven aan de onderzoeker, ook wel membercheck genoemd (Boeije 2005).

3.3.3 Observaties

Een observatie is een directe waarneming in een natuurlijke setting die mogelijk wordt gemaakt doordat de onderzoeker deelneemt aan het sociale leven van de onderzochten. Observaties geven de onderzoeker inzicht in gedrag, motieven en context. Er valt een continuüm te schetsen van de mate van participatie en observatie. Enerzijds kan de onderzoeker de rol aannemen van een complete participant, maar anderzijds ook de rol van een complete observant of alles daartussenin (Boeije 2005). In dit onderzoek heeft de onderzoeker de rol van een complete observant en een participerende observant op zich genomen. De onderzoeker heeft tweemaal een fysiek consult met een cliënt geobserveerd en driemaal een HelloFysioconsult volledig op afstand, waarbij de HelloFysiotherapeut werd geobserveerd. De overige drie observaties waren participerende observaties, waarbij de onderzoeker na afloop van een interview met een cliënt vroeg of hij of zij zou kunnen laten zien hoe de portal van HelloFysio werkt. Vervolgens observeerde de onderzoeker de cliënt in zijn of haar natuurlijk omgeving en keek hoe deze aan de slag ging met de portal. Deze observaties waren participierend doordat de onderzoeker tussendoor vragen stelde en hulp (in de vorm van tips en adviezen over de portal) verleende als dat nodig was. In totaal hebben er acht observaties plaatsgevonden. Twee observaties zijn komen te vervallen vanwege telefonische contact met de cliënt en vanwege gebrek aan tijd.

3.3.4 Documentenanalyse

Een documentenanalyse heeft plaatsgevonden ter aanvulling van de data. Hierbij is gebruik gemaakt van documenten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), die richtlijnen bevatten op het gebied van fysiotherapie en van beleidsdocumenten, richtlijnen en folders van H&C over HelloFysio. De beleidsdocumenten en folders zijn verkregen via de manager van HelloFysio.

3.4 Data-analyse

Nadat alle data was verzameld, kon gestart worden met de data-analyse. Bij de interviews is gebruik gemaakt van de onderzoeksslang van Boeije (2005). Deze onderzoeksslang start met open coderen, waarbij alle data wordt samengevoegd, (zorgvuldig) gelezen en in

fragmenten ingedeeld. De onderzoeker selecteert in deze fase nog niet of nauwelijks op relevantie van het onderzoeksmateriaal (Boeije 2005). In dit onderzoek zijn ook alle interviews grondig doorgenomen en is aan ieder stukje tekst een begrip toegekend (=label) als samenvattende notatie, waarmee de betekenis van de tekst wordt uitgedrukt. Als resultaat leverde dit open coderen een lijst met codes op. Voorbeelden van codes waren non-verbale communicatie, controle en snelheid. De volgende stap in de onderzoeksslang is axiaal coderen. Hierbij wordt de betekenis van de belangrijke begrippen achterhaald en waar mogelijk wordt het begrip omschreven en met voorbeelden geïllustreerd. In deze analysefase wordt er een nieuwe ronde van dataverzameling gehouden en wordt de nieuwe data afgezet tegen de ideeën die tijdens het open coderen zijn ontstaan (Boeije 2005). In dit onderzoek is er niet opnieuw data verzameld van cliënten en fysiotherapeuten, maar zijn alle codes wel opnieuw doorlopen, waarbij een clustering is gemaakt van codes die bij elkaar horen door hoofdcodes te onderscheiden van subcodes. Sommige codes zijn hierbij opgesplitst, samengevoegd of vervallen. Het clusteren van de codes valt ook onder axiaal coderen. Voorbeelden van subcodes, die in dit onderzoek onder een hoofdcode zijn geplaatst, zijn: computervaardig, bewustzijn, inzicht menselijk lichaam en discipline. Deze subcodes zijn geplaatst onder de hoofdcode vaardigheden. De andere hoofdcodes zijn klachten, omschrijving HelloFysio, verschillende cliënten, verwachtingen, verschil met reguliere fysiotherapie, communicatie, zelfmanagement, (portal)ondersteuning, therapietrouw, controle, vertrouwen, tevredenheid, evaluatie, fasen, video-oefeningen, persoonlijk contact, geschiktheid. Deze hoofdcodes zijn gemerkt met verschillende kleuren in de tekst. Vervolgens volgt de stap selectief coderen. In deze fase ligt de nadruk op integratie en het leggen van verbanden tussen codes (Boeije 2005). Een aantal hoofdcodes bleken verband met elkaar te hebben, bijvoorbeeld communicatie met controle. Bij HelloFysio wordt er tussen fysiotherapeut en cliënt met name gecommuniceerd door veel vragen te stellen. Tevens blijkt dat fysiotherapeuten controle uitoefenen door veel vragen te stellen aan cliënten. Hier is sprake van overlap en daarom zijn deze fragmenten, net zoals vele anderen, zo veel mogelijk samengetrokken tijdens het schrijven van de resultaten.

Bij de data-analyse voor observaties en documenten werd gescreend op relevantie. Als criteria werd gehanteerd dat de observaties en documenten betrekking hadden op zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. De observaties zijn hierbij eerst uitgewerkt op papier. De observaties en documentenanalyses vormen met name een aanvulling op de resultaten die uit de interviews zijn gehaald.

3.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Om de kwaliteit van dit onderzoek te bewaken, zijn er door de onderzoeker verschillende

maatregelen getroffen om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Validiteit heeft betrekking op de geschiktheid van de onderzoeksopzet en de geldigheid van de analyse, interpretaties en conclusies die door de onderzoeker zijn gedaan. Bij betrouwbaarheid draait het om de beïnvloeding van waarnemingen door toevallige of onsystematische fouten. Bij een betrouwbaar onderzoek is de kans op toeval klein. Daarnaast zijn de resultaten consistent en is het onderzoek herhaalbaar (Boeije 2005). Aan de hand van triangulatie is de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd. Triangulatie houdt in dat er meer metingen worden verricht vanuit verschillende invalshoeken (Boeije 2005). In dit onderzoek zijn theoretische triangulatie, onderzoekerstriangulatie, methodische triangulatie en datatriangulatie toegepast. Bij theoretische triangulatie worden meerdere theorieën gebruikt die de eenzijdigheid van een theorie opheffen en de geldigheid van interpretaties versterken (Boeije 2005). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de theorieën die gaan over zelfmanager, therapietrouw en satisfactie. Samen vergroten de theorieën de geldigheid van interpretaties en daarmee tegelijkertijd de juistheid van conclusies. Dit alles komt de validiteit ten goede. Tevens kan de validiteit zijn toegenomen door onderzoekerstriangulatie. Peer debriefing is een bijzondere vorm van onderzoekerstriangulatie. Hierbij vormen de peers een kritisch panel die beschikken over een controlerende functie. In dit onderzoek vormen de begeleider vanuit het iBMG, de (externe) begeleider vanuit H&C en de twee meelezers van het iBMG samen het kritisch panel die het onderzoek bediscussiëren op juistheid. Bij methodische triangulatie worden meerdere methoden gehanteerd om data te verzamelen (Boeije 2005). In dit onderzoek is dat ook het geval, omdat aan de hand van literatuuronderzoek, interviews en observaties data zijn verzameld. Datatriangulatie is een vorm van triangulatie waarbij waarnemingen worden herhaald (Boeije 2005). Dit zien we terugkomen in het onderzoek doordat meerdere respondentgroepen dezelfde soort vragen hebben beantwoord over HelloFysio. Het aantal waarnemingen neemt hierdoor toe en doordat de vragen ook nog aan verschillende soorten respondenten zijn gesteld, groeit het inzicht in de verschillende perspectieven op HelloFysio. Datatriangulatie vond ook plaats bij observaties. De methodische triangulatie en datatriangulatie verhogen de betrouwbaarheid van dit onderzoek.

Een kwalitatief onderzoek kenmerkt zich doordat dataverzameling en data-analyse elkaar afwisselen (Boeije 2005). In dit onderzoek was dat ook het geval, waardoor de betrouwbaarheid toenam, omdat waarnemingen werden gerepliceerd. Tevens nam de validiteit hierdoor toe, omdat tussentijdse interpretaties in het vervolg van het onderzoek werden getoetst.

4. Resultaten

Dit hoofdstuk zal antwoord geven op de onderzoeksvragen die zijn vastgesteld in de inleiding. Hierbij is de data uit de interviews leidend en vormen de observaties en de documentenanalyse een aanvulling. De eerste 5 deelvragen zullen met name worden beantwoord op basis van gesprekken met fysiotherapeuten en cliënten. De laatste deelvraag wordt meer beantwoord door respondenten die verder van het HelloFysio-behandeltraject afstaan, zoals de manager van HelloFysio en de directeur van H&C.

Er zal gestart worden met een beschrijving van het concept HelloFysio. Vervolgens zal het verschil met de reguliere fysiotherapie worden aangekaart. Daarna volgen de paragrafen over zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Tot slot zal er worden ingegaan op de relaties tussen deze begrippen.

4.1 HelloFysio

4.1.1 Omschrijving HelloFysio

Uit documenten van H&C blijkt dat H&C het concept HelloFysio zelf omschrijft als een zorginnovatie die snelle service combineert met digitale ondersteuning via e-mailcontact en een zorgportal op internet dat zelfmanagement mogelijk maakt en indien nodig binnen vijf werkdagen aanvullend onderzoek en/of behandeling. Met HelloFysio biedt H&C online fysiotherapie aan volledig op afstand. Om deze omschrijving meer te concretiseren, is in een informatiefolder van H&C over HelloFysio het volgende gevonden: "HelloFysio biedt zorg wanneer het jou uitkomt. Gewoon, vanuit huis, kantoor of zelfs onderweg. Op onze portal vindt je informatie over fysieke klachten, video oefeningen en heb je live contact met de HelloFysiotherapeut via webcam of telefoon. Als je het contactformulier invult op www.hellofysio.nl neemt de HelloFysiotherapeut gegarandeerd binnen 4 uur contact met je op. Net als bij reguliere fysiotherapie heb je een eigen therapeut en behandeltraject, alleen dan online. Je hoeft dus nooit meer met klachten rond te blijven lopen wegens tijdgebrek of afstand." H&C benadrukt hier met name dat HelloFysio de cliënt de mogelijkheid geeft om op een snelle en eenvoudige wijze (online) in contact te komen met een fysiotherapeut. Verder wordt in de folder vermeld dat de therapeut samen met de cliënt een persoonlijk plan opstelt, wat terug te vinden is op de HelloFysio portal. Het persoonlijk plan bevat tips en oefeningen waarmee de cliënt meteen zelf aan de slag kan gaan. Op de portal kan de cliënt zelf de voortgang bekijken, maar ook medische documenten beheren. Als blijkt dat de klachten niet online verholpen kunnen worden, dan regelt de HelloFysiotherapeut voor de cliënt een fysiek consult met een fysiotherapeut in de buurt.

Aan de cliënten is ook gevraagd hoe zij HelloFysio zouden omschrijven. Op deze vraag is verschillend gereageerd. C3 omschrijft HelloFysio als een *'digitale personal coach die begeleidt'* en in de ogen van C5 is HelloFysio een *'beoordeling op afstand'*, waarbij C5 twijfels heeft. C5 heeft het idee dat de klacht niet duidelijk overkomt wanneer C5 dit telefonisch vertelt aan de fysiotherapeut. De omschrijvingen van C4 en C2 zijn te herkennen in de omschrijving die H&C zelf aan HelloFysio geeft. C4 ziet HelloFysio als *'fysiotherapie op afstand via de hedendaagse digitale snelweg'* en C2 omschrijft HelloFysio als *'vrij makkelijk benaderbaar'*. *"Als je je aanmeldt, wordt er snel gereageerd. En als het mogelijk is, wordt je ook meteen geholpen. De adequaatheid van hun, dat spreekt mij wel aan."* De omschrijving van C1 roept vraagtekens op. *"Voor mij is HelloFysio eigenlijk nog niet de fysiotherapeut op afstand. Voor mij is het nog echt een fysiotherapeut die mij laat terugkomen en dan oefeningen meegeeft."* Een verklaring voor deze reactie is dat vier van de vijf geïnterviewde cliënten naast online consulten ook nog fysieke consulten hebben gehad met de fysiotherapeuten van HelloFysio. HelloFysio in de praktijk blijkt tot op heden nog veel te verschillen van HelloFysio zoals H&C het voor ogen heeft en heeft beschreven in haar documenten. HelloFysio komt tot op heden nog niet goed uit de verf in de praktijk. F1: *"Ik denk dat zelfs 80% fysiek wel aanwezig is geweest, één of meer keren. Dit is niet de insteek van HelloFysio, maar als op het moment dat iemand bij jou aanklopt met een klacht die buiten een bekend patroon valt, dan neem ik niet het risico dat ik de cliënt op afstand behandel en dat de cliënt vervolgens een hernia blijkt te hebben."*

4.1.2 Geschiktheid HelloFysio

In de vorige paragraaf is besproken dat HelloFysio niet altijd goed is toe te passen in de praktijk. Uit de interviews met de cliënten en fysiotherapeuten is gebleken dat de geschiktheid van HelloFysio afhangt van het soort klachten en cliënten.

Soort klachten

Het soort klachten kan worden onderscheiden naar eenvoudige en complexe klachten. Fysiotherapeuten zijn bereid eenvoudig klachten op afstand te behandelen, maar bij complexe klachten willen ze vaak niet de verantwoording op zich nemen om de cliënt met HelloFysio te behandelen. F1: *"Schouder- en nekklachten zijn heel makkelijk op te lossen in het algemeen, afhankelijk van de factoren die meespelen. Ik heb het dus zo gesplitst: als iemand voor mij in een bekend patroon valt, dus wat ik veel zie, dan kan ik het op afstand behandelen."* F4 kaart aan dat de KANS-klachten en klachten met betrekking tot de lage rug of meniscus goed te behandelen zijn met HelloFysio, maar klachten met een natuurlijke oorzaak, zoals een beroerte of Parkinson, niet.

Een ander onderscheid in klachten kan worden gemaakt naar acute en chronische klachten. F3 vertelt dat de kracht van HelloFysio zit in het behandelen van klachten die zich nog bevinden in het acute stadium, omdat er dan voorkomen kan worden dat de klacht verergert. Bij cliënten met chronische klachten is er veel meer nodig om het vaste patroon te doorbreken. Er zal daar een gedragsverandering moeten plaatsvinden.

F4 maakt het onderscheid in standaard en niet-standaard klachten. Volgens deze fysiotherapeut verloopt het herstelproces van niet-standaard klachten anders dan was verwacht. In deze gevallen geldt vaak hoe meer het herstel afwijkt van het normale herstel, hoe moeilijker het wordt om de cliënt met de portal te behandelen.

Verder zijn er klachten met bepaalde oefeningen die niet geschikt zijn voor HelloFysio, omdat ze niet voor de webcam kunnen worden getoond. F2 zegt: *“Als tegen iemand zeg van.. ga maar op de grond liggen en wil je je rug eens draaien? Dat wordt erg lastig met de webcam.”*

Soort cliënten

HelloFysio is niet voor alle cliënten even geschikt. Cliënten moeten over een aantal vaardigheden beschikken om met HelloFysio tot het gewenste resultaat te komen. Allereerst is het van belang dat de cliënt computervaardig is. F3 zegt: *“Ze moeten met een computer en internet kunnen omgaan.”* F1: *“Ze moeten computerbewust zijn. Ze moeten wel weten als ik hier op dit knopje klik, dan gebeurt er wat. Dat is het minimale wat je moet verwachten.”* Een cliënt (C4) geeft zelf ook aan dat bij HelloFysio cliënten open moeten staan voor moderne technologieën. Deze computervaardigheid komt tot uiting in de werkzaamheden van de cliënt, waarbij cliënten die werken achter een beeldscherm meer computervaardig zijn dan cliënten die op de werkvloer werkzaam zijn. Volgens F5 maken de cliënten van de NS op een andere manier gebruik van de portal dan cliënten van de ANWB. Cliënten van de NS gebruiken de portal om een afspraak te maken met de fysiotherapeut, maar zien de oefeningen op de portal over het hoofd. Dit werd ook bevestigd tijdens een observatie. C1, conducteur bij de NS, had de oefeningen op de portal zien staan, maar had niet door dat je er op moest klikken zodat de filmpjes gingen afspelen. Tot op heden deed C1 de oefeningen na op basis van het plaatje dat bij iedere oefening zichtbaar was.

Een tweede vaardigheid waarover een HelloFysio-clieënt dient te beschikken is zelfdiscipline. F2 zegt: *“Een stukje zelfdiscipline heb je wel nodig. Er zal een moment moeten zijn om die oefening te doen. Als daar geen discipline voor is om in te plannen of te gaan doen, dan kan je jezelf wel heel veel managen, maar als je de oefeningen niet uitvoert, dan laat je het daar wel liggen natuurlijk.”* Cliënten geven zelf ook in interviews aan dat voor HelloFysio zelfdiscipline noodzakelijk is (C2, C3). C4 zegt: *“Sommige mensen hebben een stok achter*

de deur nodig om dingen te doen. Als je die stok achter de deur niet nodig hebt, dan kan je dit heel goed doen.” De ene cliënt zal meer zelfdiscipline hebben dan een andere cliënt. Ten derde is het essentieel dat de cliënt beschikt over een bepaalde mate van begrip. Volgens F1 wordt van cliënten verwacht dat ze in staat zijn om na te denken, tot een conclusie te komen en actie te ondernemen. Dit betekent niet dat de cliënt een hoog IQ nodig heeft, maar wel dat de cliënt de fysiotherapeut begrijpt als er uitleg wordt gegeven, aldus F3. Deze uitspraak is in tegenspraak met een uitspraak van D1, directeur van H&C. *“HelloFysio is vooral gericht op de hoger opgeleiden, die klachten hebben die zich meer bevinden in de (sub-)acute fase. Ik wil niet zeggen dat dat ook niet iemand met een MBO-achtergrond kan zijn, maar het zijn toch vaak de hoger opgeleiden waarbij het begripsvermogen groter is.”*

Er wordt ook een bepaalde mate van zelfredzaamheid van een HelloFysio-client verwacht. De cliënt moet bewustzijn dat er iets aan de hand is en vervolgens in actie komen door zelf stappen te ondernemen. F3: *“Dat is je eerste stukje zelfredzaamheid, het vragen om hulp.”* Daarnaast vraagt het doen van oefeningen thuis of op het werk om zelfstandigheid van de cliënt (F4). C4 spreekt zelf over een ‘*zelfstandige drive*’ die nodig is. *“Je moet jezelf een bepaalde wil op kunnen leggen om bepaalde dingen zelfstandig te kunnen doen.”*

Volgens F1 is het voor HelloFysio een vereiste dat de cliënt inzicht heeft in het menselijk lichaam. C2 bevestigt dit en kent het menselijk lichaam goed genoeg om te voorkomen dat C2 te ver over zijn of haar pijngrens gaat.

C2 geeft ook aan dat van belang is in hoeverre een cliënt zijn of haar eigen pijn kan verbijten. *“Als je al pijn hebt en je moet een oefening doen die pijn doet, hoeveel ben je dan bereid om daar zelf in door te gaan zonder dat daar een therapeut of dergelijke bij aanwezig is. Ik denk in heel veel gevallen dat mensen bang zijn om zichzelf pijn te doen. Mensen zijn niet zo gauw geneigd om zichzelf nog meer pijn te doen. Op het moment dat daar een therapeut bij is, oh wacht eens even.. de therapeut weet wat goed voor mij is. Een stukje wilskracht is nodig.”*

Daarnaast is het bij HelloFysio noodzakelijk dat advies op afstand wordt aangenomen door de cliënt. Volgens C2 zullen cliënten minder snel advies op afstand aannemen in vergelijking tot advies dat wordt ontvangen tijdens een fysiek consult met een fysiotherapeut. In bijzijn van een therapeut worden adviezen sneller opgevolgd.

Uit bovenstaande vaardigheden is af te leiden voor wie HelloFysio geschikt is en voor wie niet. Echter, er zal onbewust ook een zelfselectie plaatsvinden onder cliënten. F3: *“De cliënten hebben eigenlijk al van te voren gekozen om het HelloFysio-traject te gaan doen.”* F2 denkt dat de ‘*snelle en ambitieuze mensen die in dezelfde gedachten zitten qua moderne*

techniek' sneller zullen kiezen voor HelloFysio dan de *'oudjes die wat moeite hebben met de computer'*. D1 spreekt over cliënten die het druk hebben, weinig tijd nemen om ergens naar toe te gaan en die heel makkelijk via het internet zoeken en nieuwe dingen oppakken. M1, manager HelloFysio, geeft aan dat de hoogopgeleide, jonge persoon, die veel met de computer werkt, het meest enthousiast zijn over HelloFysio.

Uit een interview met de programmamanager zorgvernieuwing (hierna P1) blijkt ook dat online fysiotherapie niet voor iedereen is weggelegd. P1 zegt: *"Niet iedere patiënt of klant is geschikt voor online fysiotherapie. Je moet dus dat wel heel goed op maat gaan inzetten natuurlijk."* P1 is betrokken bij de ontwikkeling van het vergelijkbare initiatief in Nederland, waarbij gekozen is voor een gecombineerd behandeltraject met vijf onlineconsulten en drie fysieke consulten. De keuze voor een gecombineerd behandeltraject is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur waaruit blijkt dat combinatietrajecten betere resultaten laten zien dan volledige online consulten, aldus P1. Verder kaart P1 aan dat het van belang is om typen patiëntgroepen te gaan differentiëren, waarmee zorgprofessionals te maken hebben. Afhankelijk van de fase waarin een patiënt zich bevindt, kan een bepaald type interventie worden ingezet. P1: *"Het is heel handig om de kenmerken van allerlei doelgroepen omschreven te hebben en te weten hoe je die groepen moet benaderen en hoe je dit het beste kan overdragen. En dan weet je ook dat voor sommige doelgroepen dit gewoon niet werkt."*

4.1.3 Verschillen met de reguliere fysiotherapie

Door het concept HelloFysio met de reguliere fysiotherapie te vergelijken, zal nog duidelijker worden wat HelloFysio precies inhoudt. Er is een groot aantal verschillen op te noemen die nu achtereenvolgend zullen worden besproken.

Geen fysiek contact

"Een heel groot verschil is dat je vrijwel geen fysiek contact meer hebt. Geen face-to-face gesprekken meer", zegt F1. Echter, in voorgaande paragrafen is gebleken dat er tot op heden vaak naast online contact ook nog steeds fysiek contact was tussen de HelloFysiotherapeut en de cliënt. Eén van de cliënten zegt in het interview dan ook dat er geen verschil is met de reguliere fysiotherapie. C4: *"Het verschil is er niet echt, wat ik tot op heden heb meegemaakt."* H&C streeft er met HelloFysio naar dat er geen face-to-face contact is, wat HelloFysio onderscheidt van het reguliere traject, maar in de praktijk blijkt dat dit verschil nog maar weinig zichtbaar is. Het niet hebben van fysiek contact brengt consequenties met zich mee. Er kan bijvoorbeeld geen fysieke bijsturing worden verleend door de HelloFysiotherapeut. C1 geeft aan dat juist die kleine specifieke instructies van groot belang zijn om oefeningen zelfstandig te kunnen uitvoeren. *"In de behandelkamer*

moet je het ook zelf doen, maar dan zegt F5..nog even meer die bekken omhoog zeg maar, gelijk die benen, niet laten zakken. F5 corrigeert je houding waar nodig.” Tijdens een observatie van een fysiek consult tussen een cliënt en een HelloFysiotherapeut bleek dat sommige patiënten deze fysieke instructies ook nog zeker nodig hebben. De cliënt kreeg de opdracht om de knieën te buigen en de rug vrij recht te houden. Wat de cliënt vervolgens deed was de knieën rechthouden en de rug rond. Na een aanwijzing van de Hellofysiotherapeut ging de cliënt de knieën meer buigen, maar de rug ging nog meer rond staan. De HelloFysiotherapeut moest uiteindelijk met fysieke instructies de cliënt corrigeren om de oefening goed uit te laten voeren. F5: *“De opdracht die je geeft, wordt niet altijd zo uitgevoerd zoals je wilt dat die wordt uitgevoerd.”*

Communicatie

Een ander groot verschil zit verborgen in de manier van communiceren. F3 zegt: *“Je mist een stuk informatie non-verbaal van mensen. Als iemand binnenkomt, heb je een bepaald gevoel bij iemand. En dat klopt niet altijd, maar je weet toch vaak wel een beetje op een gegeven moment van..goh wat voor type is dit. Moet ik die pushen of remmen?”* F2 kaart aan waarom die non-verbale communicatie belangrijk is. *“Als je dan bij wijze van spreken een vervelende vraag stelt die confronterend kan zijn, dan zie je in een 1 op 1 situatie gelijk de reactie. Ik kan zien of iemand rood kleurt of dat iemand wegstijgt of wat dan ook. Als ik aan de telefoon zit, kan ik dat niet zien.”* Door het ontbreken van non-verbale communicatie lopen fysiotherapeuten bepaalde informatie mis. Om deze informatie alsnog te achterhalen, dienen ze hun vraagstelling aan te passen. F1: *“Ik moet mijn vragen aanpassen om dezelfde hoeveelheid informatie te krijgen, die ik normaal gesproken krijg als iemand voor mij zit. Ik moet de vragen veel gericht stellen.”* Volgens F1 is de webcam niet de oplossing om over die non-verbale communicatie te kunnen gaan beschikken. Met de webcam zie je namelijk alleen maar het hoofd van de cliënt en krijg je niet het volledige plaatje van de non-verbale communicatie van de cliënt compleet. HelloFysio vraagt van fysiotherapeuten een andere communicatiestijl. Volgens F1 moet je creatief zijn met communicatie. Over de telefoon moet er een band worden opgebouwd. Dit kan door een beetje humor te gebruiken. De fysiotherapeut die werd geobserveerd tijdens de HelloFysioconsulten probeerde ook met af en toe een grapje het gesprek informeel te houden. Verder viel tijdens de observatie op dat de fysiotherapeut in haar communicatie heel duidelijk en gestructureerd was. Aan het begin van het consult bracht de fysiotherapeut direct structuur in het gesprek door te zeggen wat de bedoeling van het gesprek was en dat de cliënt aan het eind van het gesprek zou weten wat het probleem is en wat de cliënt er aan zou kunnen doen.

Video-oefeningen

HelloFysio onderscheidt zich van de reguliere fysiotherapie met video-oefeningen. Alle cliënten waarderen het dat oefeningen thuis of op het werk kunnen worden teruggezien. C1 zegt: *“Het grote voordeel is dat je altijd op de site kunt terugzien wat de oefeningen zijn en hoe je ze moet doen. Nu kun je alles altijd nakijken.”*

Geen onderzoek

Het niet uitvoeren van onderzoek tijdens het behandeltraject is tevens een verschil tussen HelloFysio en de reguliere fysiotherapie. *“Alleen mist bij HelloFysio dan nog het stukje onderzoek wat je na een anamnese doet”* (F3). Ook hiervoor geldt dat tot op heden fysiotherapeuten nog vaak cliënten laten langskomen voor onderzoek.

Laagdrempeligheid

Bij HelloFysio ligt de drempel lager om met fysiotherapeutische klachten aan de slag te gaan dan bij de reguliere fysiotherapie. C3 zegt: *“Het idee achter HelloFysio is dat het laagdrempelig is. Dat mensen, die gisteren door hun rug zijn gegaan, nu kunnen bellen. Je hebt niet altijd tijd om snel naar de fysio te gaan en de fysio heeft ook niet altijd tijd, maar je kunt wel even tien minuten een gesprekje voeren.”* C4 heeft deze laagdrempeligheid bij HelloFysio zelf ervaren. *“Voor deze klachten zou ik normaal gesproken niet naar de fysiotherapie toe gaan, maar omdat je het traject sneller instapt, ga je er ook sneller gebruik van maken. Doordat je die eerste drempel lager legt, voorkom je dat later bij mensen problemen voordoen.”*

Beginnende klachten

In het verlengde hiervan ligt het verschil dat bij HelloFysio andere soorten klachten worden behandeld dan bij de reguliere fysiotherapie. Patiënten komen hier met vragen over beginnende klachten, aldus F5. Andere HelloFysiotherapeuten krijgen echter cliënten over de vloer die al jarenlang worstelen met bepaalde klachten. Ook hier geldt dat de insteek van HelloFysio is dat er preventief wordt gehandeld door beginnende klachten aan te pakken, maar dat dit anders uitpakt in de realiteit.

Ondersteuning en begeleiding

Een ander verschil is de manier en mate van ondersteuning en begeleiding bij HelloFysio. Allereerst vindt er ondersteuning plaats aan de hand van een portal. C2 ervaart de ondersteuning met de computer als iets extra's: *“Ik denk dat ondersteuning via de computer juist een plus is van HelloFysio. Je krijgt van hun een mailtje, een schema wat je kan bijhouden met oefeningen die je gedaan hebt en dergelijke. Als je even denkt van..hè, hoe*

zat het ook al weer? Dat je kunt bellen of even kan terugkijken. Ik denk dat HelloFysio doordat ze juist gebruik maken van de computer meer ondersteunend zijn.” Cliënten hebben ook het idee bij HelloFysio meer begeleiding te ontvangen, doordat het contact intensiever is. De wekelijkse e-mails en het bellen geven C3 het gevoel dat er extra aandacht was voor de cliënt. Doordat C1 bij HelloFysio de oefeningen ook nog eens kan (terug)zien op de portal, ervaart C1 HelloFysio als een intensiever programma. Het is opvallend dat cliënten het idee hebben dat ze bij HelloFysio meer aandacht ontvangen, aangezien F3 denkt dat HelloFysio voor cliënten afstandelijker is en dat cliënten meer aandacht zouden willen hebben.

Persoonlijk contact

Bij HelloFysio ontbreekt persoonlijk contact. Dit contact wordt door zowel de cliënt als de HelloFysiotherapeut heel belangrijk gevonden. C2 zegt: *“Een stukje persoonlijk contact vind ik heel belangrijk. Voor mij gevoel is het nog steeds zo..er kan een heleboel via de computer, maar een gewone check-up gaat niet lukken per telefoon.”* Fysiotherapeuten ervaren eveneens het gebrek aan persoonlijk contact. F4 heeft namelijk het idee dat het contact met cliënten bij HelloFysio meer zakelijk is. Dit kan zowel positieve als negatieve effecten hebben. Enerzijds is het goed dat er een bepaalde afstand is tussen de therapeut en cliënt, omdat de cliënt zich minder afhankelijk zal opstellen van de therapeut en het een gevoel van veiligheid creëert voor de cliënt. Anderzijds kan informeel contact ook prettig zijn, aldus F2.

4.2 Zelfmanagement

4.2.1 Zelfmanagement bij HelloFysio

“HelloFysio kan niet zonder zelfmanagement” is één van de uitspraken van F3. HelloFysio is een concept dat in beginsel gebaseerd is op zelfmanagement. Er wordt een actieve rol van de cliënt verwacht. Dit begint al aan de start van de HelloFysiobehandeling, waarbij de cliënt zelf doelen opstelt. D1 zegt dat wanneer een cliënt doelen opstelt het eigenlijk al onderdeel is van het zelfoplossend bezig zijn. Zelfmanagement van de cliënt is ook terug te zien bij HelloFysio doordat de cliënt eigen keuzes maakt in het behandeltraject, bijvoorbeeld wanneer er contact wordt opgenomen met de HelloFysiotherapeut of wanneer oefeningen worden uitgevoerd. F5: *“Je voert de oefeningen uit wanneer het jou uitkomt.”* De cliënt beslist tevens welke oefeningen er (daadwerkelijk) worden gedaan. C1 geeft bijvoorbeeld aan alleen de oefeningen uit te voeren die C1 wel ziet zitten en prettig lijken. De oefeningen die volgens C1 het minst belangrijk zijn, doet C1 niet. *“Nu ga ik zelf een beetje selecteren van nou..die vind ik wel goed. Ik denk wel dat die belangrijk voor mij zijn, die niet, die minder.”* De fysiotherapeuten ervaren dit niet als een probleem. Volgens F2 mogen de cliënten ook best wel een keer de keuze maken om een oefening niet te doen. Dat beslissen ze zelf,

aldus F2. Volgens F5 hebben cliënten bij HelloFysio vaak zelf al ideeën en hebben ze alleen een bevestiging nodig en eventuele tips van de fysiotherapeut om tot een goed resultaat te komen. C2: *“Ik denk dat ik de behandeling voor 75% zelfstandig heb uitgevoerd.”* Ook C4 geeft aan dat je het voor 75% zelf doet. *“Je regelt toch veel meer dingen zelf en zij koppelen terug van..gebeurt er überhaupt wel wat en gaat het goed etc.”* Ondanks dit zelfmanagement van de cliënt zijn de HelloFysiotherapeuten van mening dat de cliënt eigenlijk weinig meer hoeft na te denken met de portal, omdat het allemaal is voorgekauwd. F4: *“Door filmpjes, het krijgen van mailtjes wanneer de oefeningen moeten worden gedaan en hoe vaak ze moeten worden gedaan, is die zelfredzaamheid er sowieso. Ze moeten het zelf doen, maar er is wel goed nagedacht om die drempel zo laag mogelijk te houden. Zoveel mogelijk begeleiding, makkelijker maken dan dit op afstand kan volgens mij niet.”*

4.2.2 Portalondersteuning

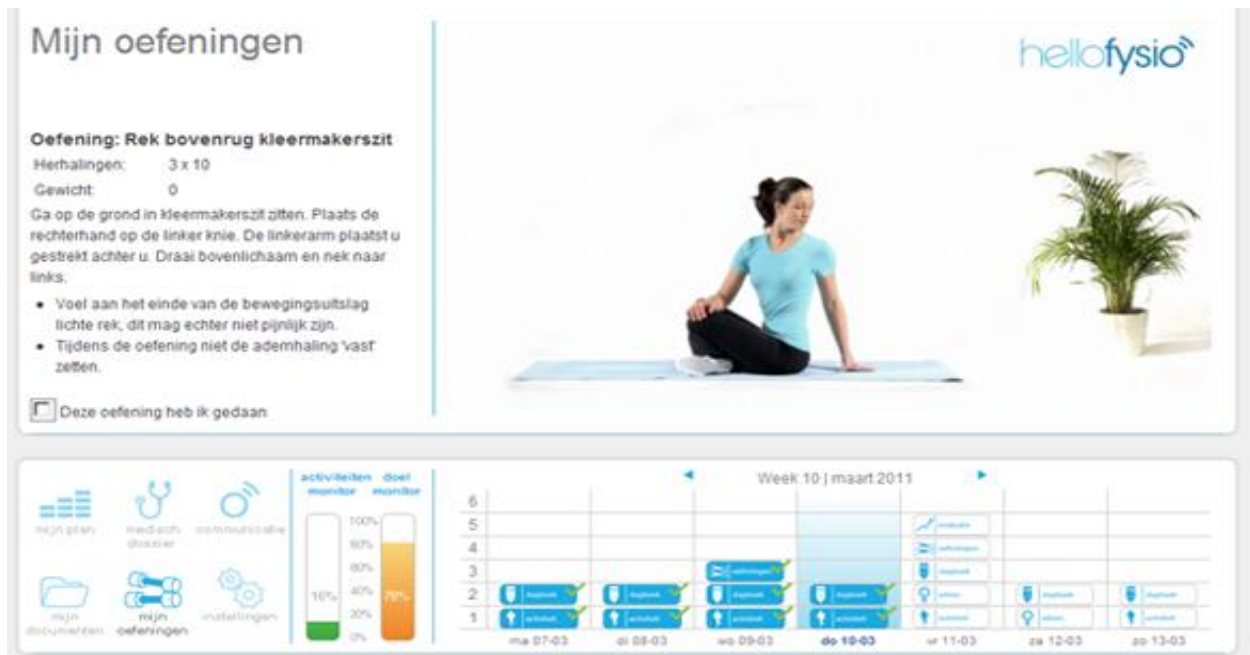
“De portal van HelloFysio kan in ieder geval het zelfmanagement van de cliënt heel goed ondersteunen”, aldus F3. De portal is een persoonlijke pagina van de cliënt op het internet, waar het persoonlijk behandelplan van de cliënt is te vinden met tips en oefeningen om van de klachten af te komen. Cliënten krijgen met de portal visueel voor ogen wat er wordt afgesproken met de HelloFysiotherapeut. In de portal zitten functies verwerkt, die de cliënt ondersteunen om aan zelfmanagement te kunnen voldoen. Deze functies worden nu één voor één besproken.

Agendafunctie

Volgens F1 komt zelfmanagement direct al tot uiting na het inloggen, omdat onderin een balkje verschijnt waarin oefeningen staan die de cliënt moet doen (zie figuur 4.1). In de vorm van een agenda is weergegeven welke oefeningen de cliënt per dag of per week moet doen en wanneer contact- en evaluatiemomenten plaatsvinden. *“Daarmee kan je dus cliënten zelf in hun eigen herstelproces laten zien van.. je zit nu hier, daar willen we naar toe en daar is dit nog voor nodig. Met de agendafunctie wordt het eigen herstel inzichtelijk gemaakt”* (F2).

Afvinken van oefeningen

Het zelfmanagement zit ook verwerkt in het afvinken van oefeningen, waarmee wisselend wordt omgegaan door de cliënten. C2 zegt de schema's als prettig te ervaren en oefeningen af te vinken. C4 geeft daarentegen aan dat hij/zij van zichzelf geen persoon is om allerlei formulieren in te vullen en lijstjes bij te gaan houden en vinkt dus niet af. Volgens C2 geeft het afvinken van oefeningen een beetje inzicht in jezelf aan. *“Dit wordt er van mij gevraagd en ik heb het ook gedaan.”*



Figuur 4.1 De portal

Herinneringsmails

De portal biedt aan de cliënt de mogelijkheid om herinneringen instellen. De cliënt kan de herinneringen een x aantal minuten van te voren instellen en ontvangt vervolgens een automatische e-mail met daarin de opgegeven oefeningen. Met het instellen van deze herinneringsmails heeft de cliënt meer controle over de behandeling en maakt zich minder afhankelijk van de fysiotherapeut (F3).

Doel- en activiteitenmonitor

De doel- en activiteitenmonitor is een functie binnen de portal die het behandeltraject voor de cliënt grafisch inzichtelijk maakt, waardoor de cliënt wordt gestimuleerd om de regie te nemen in het eigen behandeltraject. De doelmonitor peilt op een schaal van 0 tot 100 in hoeverre een cliënt zijn/haar doel heeft bereikt. Cliënten stellen van te voren een doel vast en gedurende de behandeling wordt er een aantal keer door het programma een vraag gesteld aan de cliënt waaruit de doelmonitor kan afleiden in hoeverre de cliënt zijn/haar doel heeft bereikt (F3). F3: *“En als dat dan hoger is, dan kunnen ze in de doelmonitor zien.. he, zie je wel, ik ga vooruit, maar het kan ook juist stimulerend zijn om er weer harder mee aan de slag te gaan.”* Tijdens het observeren van een HelloFysioconsult, waarbij een intake met een nieuwe cliënt werd gedaan, werd zichtbaar dat de cliënt niet volledig zelf een doel opstelt, maar dit in samenwerking doet met de fysiotherapeut. Tevens viel op dat de fysiotherapeut probeerde de cliënt zo'n praktisch mogelijk doel te laten bedenken, die vervolgens de SMART-formule werd geformuleerd. De pijn werd hierbij uitgedrukt op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 mogelijk was en 10 onmogelijk. Het doel moest passen in

het dagelijks leven van de cliënt en van groot belang zijn voor de cliënt. De geobserveerde cliënt ervaarde pijn bij het optillen van de kinderen en daarom werd er als doel gesteld dat de pijn bij het optillen van de kinderen binnen drie weken tijd van 7 naar 4 werd verlaagd. De activiteitenmonitor geeft grafisch weer op een schaal van 0 tot 100 hoeveel activiteiten een cliënt heeft gedaan. Hierbij geldt hoe meer activiteiten, hoe hoger de kolom (zie figuur 4.1). Volgens D1 is het gebruik van de doel- en activiteitenmonitor een teken dat cliënten bezig zijn met zelfmanagement. F3: *“Als ze weinig doen, zal er ook weinig veranderen. Als ze heel hard eraan werken, in de meeste gevallen, dan verandert er ook veel. Soms is het prettig om dat inzichtelijk te maken van joh..je stond eerst hier en nu sta je daar.”* C1 en C4 hebben niet de ervaring dat de portal de behandeling meer inzichtelijk maakt. Echter, C1 heeft hier wel een verklaring voor. *“Ik zal het programma toch nog een keer helemaal door moeten nemen denk ik, maar dan moet je waarschijnlijk ook alles aanvinken, anders hebben ze ook geen meetlat als ik niks afvink.”* Ook bij C4 blijkt dat door het niet optimale gebruik van functies in de portal, C4 niet het idee heeft meer inzicht te ontvangen in de eigen behandeling. Bij C2 ligt dit anders. C2 geeft aan dat het bij HelloFysio veel duidelijker is hoe ver je bent in je behandelingsproces ten opzichte van de reguliere fysiotherapie. *“Door de portalondersteuning zie ik gewoon van..daar ben ik mee bezig en daarin ga ik net weer een stukje verder.”*

Documentenbeheer

De portal biedt aan de fysiotherapeut de mogelijkheid om documenten met informatie over de klacht op de persoonlijke pagina van de cliënt te plaatsen. Die cliënt kan vervolgens de informatie thuis op een gelegen moment doornemen en beslissen er iets mee te gaan zullen doen (F2). F2: *“Zo kan je zeker het zelfmanagement van de cliënt stimuleren door te laten zien van..met de portal kan je het zelf en ik ben alleen diegene die kijkt of het loopt, of het werkt en of jij het doet. Als het niet lukt, dan probeer ik je daarin meer te stimuleren. En lukt het wel, dan blijf ik je stimuleren zodat je het vol kan blijven houden.”*

4.2.3 Rol van de cliënt

Om te beginnen is het van belang dat de cliënt de eerste stap zet richting de fysiotherapeut. Het probleem moet worden erkend en naar hulp moet worden gevraagd. Volgens F3 lopen er heel veel mensen door Nederland die continu ergens last van hebben, maar daar nog nooit om hulp hebben gevraagd. *“Dat is je eerste stukje zelfredzaamheid, het vragen om hulp, als die stap dan maar gemaakt is.”* Bij HelloFysio is het van belang dat cliënten na het ontvangen van informatie en oefeningen zelf aan de slag gaan. F2: *“Ik denk dat de meeste mensen zich wel bewust zijn dat ze zelf dingen kunnen doen om een probleem tot een oplossing te laten komen en daar wel bereid voor zijn.”* Hierin heeft F2 gelijk. C3 geeft aan

dat je het zelf moet doen. Het is volgens C3 de vraag wat je wil met je eigen gezondheid en wat je wil met je eigen klachten. Het hangt er vanaf of je de zaken serieus gaat oppakken die je worden aangeboden of dat je er als cliënt ermee wil blijven doorlopen. C4 denkt dat het voor cliënten in een HelloFysiobehandeltraject een vereiste is dat je jezelf een bepaalde wil op moet kunnen leggen om bepaalde dingen zelfstandig te kunnen doen. Ook F2 spreekt over discipline die een cliënt nodig heeft. *“Ze moeten zelf uiteindelijk wel de discipline hebben om bepaalde dingen te doen.”*

4.2.4 Rol van de fysiotherapeut

Om aan zelfmanagement te kunnen voldoen, heeft de cliënt ondersteuning en begeleiding van de fysiotherapeut nodig. Informatieverschaffing is hierin de eerste stap. Om cliënten zelfredzaam te maken, probeert F1 tijdens een gesprek in te schatten welke informatie cliënten nodig hebben. *“Wij als fysiotherapeuten hebben geleerd om mensen te informeren, adviseren en voor te lichten. Als bijvoorbeeld een cliënt weinig inzicht blijkt te hebben in het menselijk lichaam, dan dien ik daar informatie over te verschaffen.”*

Naast een informerende rol neemt de fysiotherapeut bij HelloFysio ook een coachende rol in, waarbij de fysiotherapeut om de één á twee weken een evaluatiegesprek voert met de cliënt hoe het gaat en wat er de komende week moet gaan gebeuren. Hiermee wordt geprobeerd het zelfmanagement van de cliënt te stimuleren, aldus F3. F4 pakte deze rol nog serieuzer op: *“In het begin heb ik om de dag gebeld om te vragen van.. goh, hoe gaat het met de oefeningen die ik je eergisteren heb opgestuurd. Heb je ze ontvangen? Kom je eruit? Is het allemaal duidelijk? Het hoeft maar vijf minuten te zijn, maar dan hebben ze toch die bevestiging, zover dat kan natuurlijk.”*

Verder zal de fysiotherapeut moeten aftasten in hoeverre cliënten al zelfredzaam zijn. De ene cliënt zal meer aan het handje moeten worden meegenomen dan de andere cliënt. F3: *“Het hangt er vanaf hoe cliënten verder met algemene zaken in het leven omgaan. Als iemand al heel erg gewend is om zelf de lijn uit te stippelen in het leven, dan zal hij/zij weinig moeite hebben om zich aan afspraken te houden. Als iemand dat veel minder gewend is, dan moet je hem/haar wat meer ondersteunen.”*

F1 geeft aan vragen te stellen aan de cliënt om te controleren of de informatie, instructies en adviezen goed zijn angekommen bij de cliënt. *“Daarom vraag ik van joh, hoe zijn je oefeningen gegaan? Heb je nog vragen over wat ik je de vorige keer heb uitgelegd?”* De fysiotherapeut checkt tijdens het telefonisch consult of de cliënt het allemaal goed oppakt en of alles allemaal duidelijk is. Door na te vragen krijgt de fysiotherapeut het idee of een cliënt zelfredzaam is of niet. Daarnaast probeert F1 door het stellen van de juiste vragen cliënten bewust te laten worden van hun probleem en waarom ze bepaalde oefeningen moeten doen

om hun klachten op te lossen.

Cliënten geven zelf ook aan graag begeleiding te ontvangen van de HelloFysiotherapeut.

C2: *“Door een stukje begeleiding kan ik het nu zelfstandig, omdat je weet wat je moet doen. Je weet wat je kunt doen om het soepel en goed te houden.”*

4.2.5 Fasen van zelfmanagement

F3 herkent de stappen: kennen, willen, kunnen, doen, blijven doen van het stappenplan van het LAZ (2011) in HelloFysio. Volgens F3 komt de stap ‘kennen’ niet duidelijk naar voren bij HelloFysio, omdat de cliënt in principe deze fase van zelfmanagement al heeft doorlopen als hij/zij zich aanmeldt bij HelloFysio. De cliënt constateert klachten (in de meeste gevallen doet het de cliënt pijn) en ervaart deze klachten als een probleem. C4: *“Cliënten gaan er sowieso al zelf achteraan van..wat is dit? Ik denk dat dat al een bepaalde mate van nieuwsgierigheid is die in het aard van het beestje zit, die je gewoon nodig hebt om dit soort dingen te gaan doen.”* De cliënt wil vervolgens iets aan dit probleem doen en is hierdoor bij stap 2: ‘willen’ van het stappenplan van zelfmanagement terecht gekomen. Bij de geïnterviewde cliënten in dit onderzoek ontbrak het niet aan motivatie om aan de problemen te werken. C3: *“Ik pak het met beide handen aan, omdat ik mijn klachten serieus neem en er wat aan wil doen.”* Volgens F3 is er in deze zelfmanagementfase voor de fysiotherapeut een rol als coach weggelegd. De fysiotherapeut zal de cliënten motiveren om zelf iets met het probleem te gaan doen. Daarna ligt er voor de fysiotherapeut als taak de cliënt van informatie te voorzien over het probleem, zodat de cliënt zelf aan de slag kan gaan met het probleem. F3 geeft aan bij cliënten na te vragen of alle informatie duidelijk is, waardoor F3 weet of stap 3: ‘kunnen’ wel of niet is gewaarborgd. Bij stap 4: ‘doen’ moet de cliënt worden gestimuleerd aan de slag te gaan met de oefeningen. Enerzijds wordt de cliënt gestimuleerd door de portal en eigen motivatie. De cliënt dient te beschikken over zelfdiscipline. Anderzijds is hierin ook een rol voor de fysiotherapeut weggelegd. F3 belt bijvoorbeeld de cliënten na. *“En dat doe ik ook door met cliënten af te spreken: ik bel je over twee weken terug. Dat doe ik heel bewust om een schop achter de kont te hebben zeg maar. Als ik bij cliënten geen tijdslimiet zet, dan krijg je vaak dat ze pas over twee á drie weken beginnen.”* Ook bij stap 5: ‘blijven doen’ zal de fysiotherapeut (telefonische) evaluatiemomenten inzetten om te zorgen dat cliënten oefeningen blijven doen. F3 merkt wel op dat in deze fase cliënten vaak minder last hebben van hun klachten en resultaat zien, wat voor hun de prikkel is om de oefeningen te blijven doen. C2 bevestigt dit: *“Op het moment dat ik mijn oefeningen en dergelijke doe en daardoor merk.. hè, ik heb geen pijn meer, dan is dat ook gewoon lekker. Dat is ook je drijfveer om door te gaan, omdat je voelt dat je lichaam er goed opreageert.”* Volgens M1 wordt er bij HelloFysio met de portal handen en voeten gegeven aan zelfmanagement, zodat de cliënt

ook thuis daadwerkelijk aan de slag kan gaan. *“In mijn ogen is HelloFysio een belichaming van die vijf stappen. Met de portal ondersteun je die stappen.”*

4.3 Therapietrouw

4.3.1 Therapietrouw bij HelloFysio

De therapietrouw is bij cliënten van HelloFysio over het algemeen vrij groot. Dit verbaast F3, omdat het in de reguliere fysiotherapie vaak tegenvalt hoe goed cliënten hun oefeningen doen. Als verklaring geeft F3 aan dat het bij voorbaat al een bepaalde groep mensen lijkt te zijn, die bewust kiest voor HelloFysio. F5 geeft aan dat cliënten bij HelloFysio meer vrijheid hebben om de oefeningen niet te doen. C1 en C3 bevestigen dit. C1: *“Er zijn oefeningen waarvan ik denk daarvan krijg ik zo veel pijn in mijn rug, dat vind ik niet bevorderlijk, dus ik doe ze niet. Oefeningen die ik zie zitten, die doe ik ook echt, maar oefeningen die ik niet prettig vind, die doe ik dus niet.”* C3 geeft aan bepaalde oefeningen niet te doen vanwege tijdgebrek. Bij HelloFysio is de therapietrouw van cliënten moeilijker te toetsen. F1: *“Hier in de behandelkamer zeg ik: Heb je de oefeningen gedaan? Laat maar zien. Als mensen dan al beginnen te twifelen van.. uhm, uhm, hoe was het ook al weer? Ja, zo toch of zoiets? Dan weet ik al voldoende, dan hebben ze het niet gedaan. De oefeningen voor lage rugklachten zijn met de handen en knieën op de grond. Deze oefeningen zijn niet te controleren met een webcam, schouderklachten daarentegen wel. “Er bestaat wat dat betreft een tweedeling in klachten met daartussen een grijs gebied. Je hebt klachten die je wel kan controleren met de webcam en klachten die niet zijn te controleren met de webcam.”* Om toch aan die controle te kunnen voldoen is er in de portal een controlefunctie ingebouwd. Voor de activiteitenmonitor dienen cliënten namelijk oefeningen af te vinken wanneer ze zijn uitgevoerd. De activiteitenmonitor kan daardoor als indicator voor therapietrouw fungeren, waarmee de HelloFysiotherapeut de cliënt kan sturen, aldus D1. Tijdens de observatie van de HelloFysioconsulten werd duidelijk dat de HelloFysiotherapeut de activiteitenmonitor daarvoor ook bij iedere cliënt en consult gebruikt. In de portal kan de fysiotherapeut zien wat het percentage aan activiteiten is die de cliënt heeft uitgevoerd en hoe vaak en wanneer de cliënt heeft ingelogd. Deze informatie gebruikt de HelloFysiotherapeut in evaluatiegesprekken met de cliënt. Hiermee dient de fysiotherapeut wel voorzichtig mee om te gaan, omdat uit de interviews bleek dat niet alle cliënten hun oefeningen afvinkten, terwijl ze wel de oefeningen uitvoerden. Ze hebben hier allen verschillende redenen voor. C1 geeft kwam er pas in de loop van de tijd achter dat afvinken mogelijk was. *“Dat heb ik nooit geweten. Dus eigenlijk zou het wel handig zijn dat de fysiotherapeut zegt van..goh, je kan dit en dat en dat allemaal zien en doen. Die fysiotherapeut neemt misschien gewoon aan dat ik dat weet ofzo.”* C3 vertelt dat bij hem/haar alleen de focus lag op de filmpjes, omdat C3

wist dat de filmpjes zouden helpen bij de afname van de klachten. Voor het afvinken had C3 te weinig tijd (gemaakt). C4 zag niet het nut in van afvinken en C5 vond dat je dan te specifiek met de portal bezig bent in plaats van met de oefeningen. Hier ging volgens C5 vrij veel tijd inzitten. Om te achterhalen of een cliënt daadwerkelijk therapietrouw is of niet, stellen fysiotherapeuten specifieke vragen aan de cliënt. F5 vraagt bijvoorbeeld welke oefeningen zijn uitgevoerd en of de cliënt daarover iets kan vertellen. F4 controleert op therapietrouw door in de gaten te houden of cliënten ook vragen stellen. *“Aan de vragen die cliënten stellen, kun je wel een beetje controleren wat cliënten met de tips, adviezen, documenten en oefeningen hebben gedaan.”* Als cliënten geen vragen hebben en de klachten verminderen niet, dan twijfelt F4 eraan of cliënten wel de oefeningen hebben uitgevoerd.

4.3.2 Bevorderende en belemmerende factoren

De therapietrouw van cliënten wordt beïnvloed door factoren, die bevorderend of belemmerend werken. Deze factoren zullen nu worden besproken.

Portal

De portal kan met haar ondersteunende functie een positieve werking hebben op de therapietrouw van de cliënt. C2 vindt het bijvoorbeeld fijn dat oefeningen met behulp van video's teruggezien kunnen worden en vindt het leuk om schema's in te vullen en bij te houden. *“Voor mij werken schema's positief.”* De andere cliënten vonden het invullen van de schema's onnodig en tijdrovend, maar vonden het wel prettig de oefeningen in videovorm te ontvangen, omdat ze de oefeningen (eindeloos) terug konden zien. C3 omschrijft de video-oefeningen zelfs als prikkelend: *“We hebben ons opgegeven met ons tweeën en zelfs met z'n tweeën de filmpjes bekeken. Het was zo ontzettend leuk. Er zat natuurlijk humor bij ons in. Ik denk dat dat de prikkeling is, die heeft meegespeeld.”* C5 ziet echter geen toegevoegde waarde in de video-oefeningen. Ook de doel- en activiteitenmonitor prikkelen C5 niet. *“Ik kijk meer wat voor een effect het geeft op mijn klachten. Die statische gegevens die dan toonbaar worden, zeggen eigenlijk niets over mijn rugklachten.”* De herinneringsmails die via de portal kunnen worden verstuurd werkten voor de meeste cliënten wel prikkelend. C3: *“Als ik een e-mail van HelloFysio in mijn inbox zag, was dat altijd het eerste wat ik opende, omdat ik zo nieuwsgierig was welk filmpje of welke oefening ik nou deze keer weer aangeboden kreeg.”* De herinneringsmails houden C4 wakker. *“Het houdt je wel wakker! Dat wel, dat er contact is af en toe. Je hebt het gevoel dat iemand op de achtergrond je in de gaten houdt.”*

Zelfdiscipline

C2 heeft het idee dat cliënten over zelfdiscipline dienen te beschikken om de behandeling te kunnen uitvoeren. *“Ze kunnen heel veel op een computer toesturen en ook al doe je je oefeningen en vink je wel aan, er is in wezen niemand die dat controleert. Daarin moet je toch een stukje zelfdiscipline hebben.”* Ook F2 kaart het belang van zelfdiscipline aan. *“Er zal een moment moeten zijn om de oefeningen uit te voeren. Als daar geen discipline voor is om die oefeningen te gaan inplannen of te gaan uitvoeren, dan laat je het daar wel liggen natuurlijk.”* C5 geeft aan dat bij C5 de discipline ontbreekt. Volgens C5 moet je discipline hebben om oefeningen binnen een bepaald tijdsbestek te doen. Het schiet er zo vaak bij in, aldus C5. F3 spreekt over een bepaalde mate van verantwoordelijkheidsgevoel dat er moet zijn bij cliënten voor hun eigen gezondheid. *“Op het moment dat mensen zelf verantwoording nemen voor hun klachten, zijn ze ook therapietrouw.”* Zelfdiscipline is daarom een factor die van invloed is op de therapietrouw van de cliënt.

Fysieke aanwezigheid van fysiotherapeut

De fysieke aanwezigheid van een fysiotherapeut kan ook van invloed zijn op de therapietrouw van de cliënt, aldus F2. Bij een regulier consult is het doen van oefeningen iets dwingender, omdat de therapeut naast de cliënt staat. Als cliënten zelf de oefeningen achter de computer moeten doen, kunnen ze makkelijk smokkelen. Ze kunnen een vinkje zetten ook al hebben ze oefeningen niet uitgevoerd. F3 kaart dit ook aan. *“Ze zeggen wel eens dat vreemde ogen dwingen. Als jij tegen mij face to face moet zeggen: ik heb niks met mijn oefeningen gedaan, dan is dat veel moeilijker dan wanneer je op afstand zit.”* De aanwezigheid van een fysiotherapeut kan ook op een andere manier een positief effect hebben op de therapietrouw van de cliënt. Tijdens een observatie van een fysiek consult was namelijk te zien dat C5 werd gemotiveerd door de persoonlijke benadering van de fysiotherapeut en niet door de portal. C5 gaf later ook aan: *“De portal motiveert mij niet om het te blijven doen. De therapeut zelf is degene die mij motiveert. De portal is niet realistisch. Het zijn alleen maar gegevens. Er wordt zo’n programma opgesteld en jij vinkt dan aan als je een oefening hebt gedaan. Daarna is het een optelsom, maar dat zegt niets over de werkelijkheid.”*

Begeleiding

De mate van begeleiding kan een bevorderende of belemmerende factor voor therapietrouw zijn. De HelloFysiotherapeut maakt zelf een inschatting hoeveel begeleiding een cliënt nodig heeft. F2: *“Als fysiotherapeut heb ik de taak te bepalen hoeveel ik iemand moet prikkelen om zichzelf tot herstel te laten komen. De ene moet ik veel harder prikkelen dan de ander. Dit*

kan prima via de portal door te bellen, een mail te sturen of een extra webcamcontact in te plannen.” De portal biedt hierin genoeg mogelijkheden, wellicht nog wel meer in vergelijking tot het reguliere traject. Alle cliënten hebben de mate van begeleiding als voldoende ervaren. Ook ziet F3 een rol voor de fysiotherapeut weggelegd die de therapietrouw van cliënten kan beïnvloeden. Volgens F3 moet je als therapeut cliënten overtuigen van het nut om te gaan oefenen. De mondelinge vaardigheden van de fysiotherapeut zijn daarin heel belangrijk. “Je moet ze niet willen overtuigen, maar mensen moeten zichzelf overtuigen. Je moet ze veel vragen stellen en zelf met antwoorden laten komen. Mensen moeten zelf nadenken van.. waarom doe ik het nu zoals ik het nu doe?”

Motivatie

Volgens F2 ontstaat therapieontrouw als cliënten niet gemotiveerd zijn om iets te doen. *“Dat is dan juist iets wat je in het begin van het proces probeert te benoemen. Bent u bereid oefeningen te doen om uw probleem op te lossen? Ik ga er voor zorgen dat ik weet wat de motivatie is. Als de cliënt geen motivatie heeft en zegt van..ja, ik weet eigenlijk niet wat ik hier doe, dan zeg ik ook van..”* Het navragen van de motivatie is heel belangrijk. Volgens F5 blijkt vaak in de praktijk dat cliënten die zelf de stap naar de fysiotherapeut zetten meer therapietrouw zijn, dan cliënten die op advies van andere mensen naar de fysiotherapeut zijn doorverwezen. *“De motivatie heeft duidelijk te maken met de therapietrouw. Wanneer cliënten minder gemotiveerd zijn, dan zie je vaker dat ze therapieontrouw zijn.”* Het is daarom van belang dat de fysiotherapeut het programma afstemt op de behoeften van de cliënt. Zolang het programma stimuleert, dan zal dit ten goede komen aan de therapietrouw van de cliënt, aldus F5.

Bewustzijn

De factor motivatie ligt dicht bij de factor bewustzijn dat er iets moet gaan gebeuren. Volgens F3 moet er een besef bij cliënten zijn dat het anders moet en dit besef moet wel uit hen zelf komen. *“Je moet niet te hard afstraffen, maar meer wijzen op het gevolg en cliënten hun eigen conclusies laten trekken.”*

Resultaat

Een bevorderende factor voor de therapietrouw van de cliënt is het zien van resultaat. C2: *“Wat mij prikkelt is dat als ik bezig ben met mijn oefeningen en ik voel gewoon van.. wacht eens even, gister deed ik dit en toen zat ik nog hier, maar vandaag kan ik eigenlijk een stukje meer. Dat is voor mij de motivatie en prikkeling om door te gaan. Niet het blokje op de computer bij wijze van spreken, maar de verbetering zelf voelen. Wat ik zelf persoonlijk voel, is voor mij veel belangrijker dan het blokje wat ik zie op de computer, want het blokje op*

de computer is statistisch.” Wanneer er dus geen verbeteringen optreden of klachten blijven aanhouden, dan zullen cliënten eerder geneigd zijn om te stoppen met de behandeling of de oefeningen niet uit te voeren.

Tijdgebrek

Een belemmerende factor voor de therapietrouw van de cliënt is tijdgebrek. C1: *“Als ik geen tijd heb, dan denk ik van.. nou, die oefening vind ik het minst belangrijk, dus die doe ik niet.”* C3: *“Het was gewoon puur tijdsdruk. Soms wimpelde ik het ook wel af hoor, dat ik denk van.. daar kijk ik later op de dag nog wel een keer naar en dat gebeurde dan niet.”*

Pijn

Pijn is tevens een belemmerende factor voor de therapietrouw van de cliënt. C2: *“Als je pijn hebt en je moet een oefening doen die pijn doet, hoeveel ben je dan bereid om daar zelf in door te gaan zonder dat daarbij een fysiotherapeut of dergelijke aanwezig is. Ik denk in heel veel gevallen dat op het moment dat mensen pijn hebben ze niet gauw geneigd zijn om zichzelf nog meer pijn te doen.”* C1 is hiervan een voorbeeld. Als bepaalde oefeningen pijn doen, laat C1 die oefeningen al snel achterwege. *“Die ik vervelend vind zeg maar en niet prettig, die doe ik niet.”*

Vertrouwen

Het vertrouwen in de HelloFysiotherapeut kan een bepalende factor zijn of een cliënt therapietrouw is of niet. F1 denkt dat op het moment dat cliënten vertrouwen hebben in de fysiotherapeut, dat cliënten dan al een groot deel van hun therapie te pakken hebben. De cliënt moet het idee hebben dat de fysiotherapeut weet waarover hij/zij het heeft. Als dit niet het geval is, dan heeft de cliënt vaak een slechte therapietrouw, aldus F1.

Informatie

Volgens F2 ontstaat therapieontrouw ook als cliënten niet beschikken over voldoende informatie. Als aan de cliënt goed wordt uitgelegd wat er aan de hand is met het lichaam, dan is het voor de cliënt ook makkelijker om een oefening te doen. Ze weten dan waarvoor ze het doen. F2 zegt: *“Hoe meer je het uitlegt en hoe meer voorlichting daarin zit, hoe makkelijker het is.”*

4.4 Satisfactie

De meeste cliënten zijn in het algemeen zeer tevreden over HelloFysio. Dit blijkt uit reacties van cliënten, maar ook uit de vragenlijst die een cliënt na een HelloFysioconsult ontvangt en dient in te vullen. Er worden vaak cijfers gegeven die tussen de 8 en 10 liggen. De

tevredenheid over HelloFysio wordt in deze paragraaf besproken.

4.4.1 Redenen voor tevredenheid over HelloFysio

De grote mate van tevredenheid ontstaat vanwege verschillende redenen. Deze redenen zullen nu eerst worden besproken. In de subparagraaf erna komen de redenen tot ontevredenheid over HelloFysio aan bod.

Snelheid

Eén van de redenen waardoor er bij cliënten van HelloFysio sprake is van tevredenheid is dat HelloFysio als stelregel hanteert dat cliënten binnen vier (werk)uren worden teruggebeld, aldus F1. Hier heeft F1 gelijk in, want de geïnterviewde cliënten gaven allemaal aan dat ze de snelheid van HelloFysio erg waardeerden. C3 zegt: *“De voordelen zijn dat ik eigenlijk rechtstreeks en direct contact met de therapeut kan opnemen, hetzij via telefoon, hetzij via email. Ik hou niet van wachten, maar bij HelloFysio wordt er snel gereageerd en snel op dingen ingespeeld.”* Het snelle contact heeft tot gevolg dat cliënten worden gerustgesteld en vervolgens weten welke acties moeten worden ondernomen (F5).

Portalondersteuning

Naast de snelheid onderscheidt HelloFysio zich ook op de manier waarop cliënten worden ondersteund in het oefenen. F1: *“De filmpjes maken het allemaal veel gemakkelijker.”* C2: *“Ook dat je op de website de oefeningen nog een keer terug kan zien is een pluspunt.”* C1 vindt naast het terugzien van video-oefeningen ook het ontvangen van herinneringsmails van toegevoegde waarde. Na een lange werkdag kan het doen van oefeningen er weleens bij inschieten, waardoor een mail ter herinnering dit doet voorkomen, aldus C1.

Bereikbaarheid

Volgens F2 zijn de cliënten vooral tevreden over de bereikbaarheid van HelloFysio. Cliënten worden binnen de afgesproken tijd teruggebeld en hebben een fysiotherapeut aan de lijn. C2 ziet HelloFysio als vrij makkelijk benaderbaar. *“Als je je aanmeldt dan wordt er snel gereageerd en als het mogelijk is, wordt je ook meteen geholpen.”* Uit de observaties bleek dat C1 hier anders over dacht. C1 dacht dat je door het inloggen in portal direct in contact stond met een HelloFysiotherapeut. Dit bleek echter niet het geval te zijn. Wanneer er op de knop ‘klik hier en kom nu in contact met de HelloFysiospecialisten’ wordt geklikt dan verschijnt er op het beeldscherm een e-mailadres van een fysiotherapeut. Met een e-mail heeft C1 geen direct contact. Daarom wil C1 graag dat er telefoonnummers van fysiotherapeuten op de portal komen.

Laagdrempeligheid

Laagdrempeligheid is een omschrijving die veel cliënten toekennen aan HelloFysio. Cliënten zijn tevreden doordat HelloFysio laagdrempelig is. F3: *“Mensen die gisteren door hun rug zijn gegaan en nu kunnen bellen. Je hebt niet altijd tijd om snel naar de fysio te gaan en de fysio heeft niet altijd tijd, maar je kunt wel even 10 minuten een gesprek voeren. En dan weet je gewoon zelf van.. oké, wat voor klacht is dit? Is dat erg of niet? Moet ik mij zorgen maken of niet? Als iemand zich zorgen maakt, dan zet hij alles op slot. Als ik ze dan even hebben kunnen geruststellen en ik geef ze drie kleine oefeningen mee, dan weten ze hoe ze ermee om moeten gaan”*. C1 ervaart deze laagdrempeligheid. C1 kan de gehele dag contact opnemen met de HelloFysiotherapeut, waardoor de stap naar de fysiotherapeut veel makkelijker is te zetten dan dat je als cliënt weer moet wachten voordat je bij je eigen fysiotherapeut terecht kunt.

Tijd

HelloFysio bespaart tijd. Doordat cliënten snel een reactie krijgen en snel in behandeling worden genomen, hoeven ze bijvoorbeeld niet een week te wachten op een (vervolg)afspraak. Hierdoor vindt de HelloFysio-behandeling in een korter tijdsbestek plaats. Daarnaast kost het cliënten relatief weinig tijd van hun werkdag om de HelloFysio-behandeling uit te voeren, aldus F3. F2 zegt ook: *“HelloFysio is tijdbesparend, omdat cliënten niet de deur uit hoeven om naar de fysiotherapeut te gaan.”*

Inplannen afspraken

Een ander voordeel van HelloFysio is dat er meer mogelijkheden zijn om afspraken te maken. F4: *“Het is natuurlijk veel makkelijker wanneer iemand achter de computer thuis of op het werk een afspraak kan maken dan wanneer je naar een locatie moet. Dat kost veel meer tijd. Ik merk dat cliënten dat makkelijker vinden”*. Hierin heeft F4 gelijk. C4 vindt het prettig dat je zelf kunt inplannen wanneer je dingen doet. Volgens C4 maak je als cliënt je eigen tijdsindeling. *“Als je dat nou straks om 13.00u wilt doen of 's ochtends om 07.00u, dat bepaal je zelf. Je bent dus niet verplicht om naar de fysiotherapeut te gaan. Je hebt echt de vrijheid om het zelf in te delen. De vrijheid om de oefeningen te doen op het moment dat het jou uitkomt.”*

Aandacht

Tevredenheid bestaat ook over de aandacht die HelloFysiotherapeuten schenken aan cliënten. De telefonische intakes duren minstens een half uur, waardoor C3 het gevoel heeft dat de HelloFysiotherapeut echt naar het verhaal van C3 luisterde. C3 heeft bij HelloFysio het gevoel serieus genomen te zijn. Ook de aandacht in de zin van het sturen van e-

mails en bellen werd door C3 als zeer prettig ervaren. *“Er zat regelmaat in. Bij de reguliere fysiotherapeut maak je ook wel per week of per twee weken een afspraak, maar F4 heeft tussendoor ook nog e-mails gestuurd en belde mij op. Bij HelloFysio zit toch iets meer aandacht als op het moment dat ik bij mijn eigen fysiotherapeut in de behandelkamer zit.”*

Resultaat

C4 denkt dat hij/zij tevreden is over HelloFysio doordat C4 resultaat merkt. Als resultaat voelbaar is, zorgt dit voor tevredenheid bij de cliënt. *“Je merkt gewoon dat het helpt. Het heeft toch een bepaald nut dat je bepaalde dingen doet. Je boekt resultaat en dat geeft een tevredenheidsfactor.”*

4.4.2 Redenen voor ontevredenheid over HelloFysio

Cliënten noemen twee punten van ontevredenheid op over HelloFysio. Deze punten gaan over persoonlijk contact en de geschiktheid van cliënten en klachten.

Persoonlijk contact

Cliënten geven aan het persoonlijk contact met de fysiotherapeut bij HelloFysio te missen. C1: *“Ik vind het prettiger om persoonlijk contact te hebben.”* F3: *“Ik denk dat sommige mensen echt het persoonlijke contact missen. Je hoort zo vaak mensen, die zijn dan bij een specialist geweest en komen dan bij mij en ik kijk dan even naar de rug in de reguliere behandeling. Dan zeggen ze..de specialist heeft er nog geen eens naar gekeken, maar de specialist wist echt wel wat er aan de hand was. Sommige mensen hebben iets meer geruststelling nodig, doordat je er echt iets daarmee doet en echt even kijkt en er aan zit en voelt. Terwijl dat soms voor jezelf heel zinnig is, maar soms niet eens nodig is. Ze willen gewoon even dat extra stukje om ze gerust te stellen. Ik denk dat sommige mensen dat missen bij HF.”* Ook C5 is een voorbeeld van een cliënt die de persoonlijke begeleiding bij HelloFysio mist. C5 heeft het idee dat klachten niet goed uitgelegd kunnen worden over de telefoon en dat er bij HelloFysio geen toezicht is, die corrigeert wanneer dat nodig is. Internet kan daarom alleen maar een aanvulling zijn volgens C5. De kritische houding van C5 over HelloFysio is deels te verklaren doordat C5 niet de juiste oefeningen heeft aangeboden gekregen. *“Ik ben tevreden met de therapeut en ontevreden met het internetprogramma, omdat het internetprogramma nog niet specifiek oefeningen heeft aangeboden aan mij voor mijn klachten. Het is nog te algemeen.*

Geschiktheid van cliënten en klachten

Een ander nadeel van HelloFysio is dat HelloFysio niet voor alle gebruikers en klachten geschikt is. Aan de gebruikers is weinig te veranderen, maar C4 denkt dat bij sommige

klachten de intake beter zou kunnen. Het gevaar van HelloFysio zit in het punt dat de instap in een HelloFysiotraject heel makkelijk is. *“Je gaat makkelijker zo’n traject in, dan dat je nu zegt van..nou we gaan wel een keer bij de dokter kijken, als ik tijd heb. En als je dan bij de dokter komt, dan heb je een hoop ellende.”*

4.5 Relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie

Op basis van de bovenstaande resultaten kan worden vastgesteld dat er bij HelloFysio sprake is van zelfmanagement, de meeste cliënten therapietrouw zijn en dat de satisfactie van cliënten over het algemeen vrij hoog ligt. Dit is ook het idee van HelloFysio, aldus M1. *“Ons idee is dat we het zelfmanagement moeten verhogen, daarmee verhoogt de therapietrouw, daarmee krijgen mensen minder klachten en zijn ze tevreden.”* Echter, statistisch is dit tot op heden nog niet onderbouwd. Volgens M1 loopt er op dit moment een kwantitatief onderzoek naar deze componenten bij HelloFysio, waarover eind 2012 een rapport zal worden uitgebracht. In dit onderzoek zal er met uitspraken van respondenten worden geprobeerd de relatie tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie te verklaren evenals de relaties tussen deze begrippen onderling.

4.5.1 Relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw

Cliënten zijn zelfstandig en zelfredzaam als ze luisteren naar de fysiotherapeut en begrijpen wat de fysiotherapeut bedoelt en welke reden hier achter zit, aldus F1. *“Dat vind ik nog belangrijker, dat ze snappen hoe en waarom en niet alleen maar klakkeloos aannemen, dan heb je dus therapietrouw.”* Er dient dus bij de cliënt sprake te zijn van bewustzijn van het probleem, wat leidt tot therapietrouw. Dit bewustzijn hoort thuis bij ‘stap 1: kennen’ van het stappenplan van het LAZ (2011). Ook volgens D1 moeten cliënten het waarom weten om therapietrouw te kunnen zijn. *“Het waarom begrijpen, waarom ga ik dit doen? Wat is hierin mijn rol? De basis om therapietrouw te zijn, is dat je uiteindelijk een vorm van zelfmanagement wilt en kunt toepassen. Het willen en kunnen toepassen van zelfmanagement ligt voor een deel in hoe jij jouw rol ziet ten opzichte van de oorzaak en het herstel van de klacht. Speel je hier zelf een grote rol in of ben je afhankelijk van de buitenwereld. Dat zijn factoren die bepalen of je in staat bent om aan zelfmanagement te voldoen. De mate dat jij in staat bent om aan zelfmanagement te voldoen, bepaalt ook of je therapietrouw bent.”*

Daarnaast verbindt motivatie de begrippen zelfmanagement en therapietrouw. Volgens F2 ontstaat deze relatie als cliënten gemotiveerd zijn. F1 en F5 bevestigen dit. F1: *“Dat is een kwestie van motivatie. Als je een heel ongemotiveerd iemand hebt, dan zal die minder makkelijk therapietrouw zijn.”* Motivatie sluit aan bij “stap 2: willen” uit het stappenplan van

zelfmanagement.

Zelfdiscipline sluit aan op de stappen 4 en 5: doen en blijven doen en is ook van invloed op de relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw. F2: *“Ik denk dat mensen die meer discipline in zich hebben om zichzelf dingen op te leggen, bijvoorbeeld sporters, een hogere mate van zelfmanagement hebben en daardoor ook therapietrouwer zijn.”* Echter, F2 sluit niet uit dat cliënten die niet of minder gedisciplineerd zijn niet geschikt zijn voor HelloFysio. Volgens F2 zal bij deze cliënten de rol van de fysiotherapeut veel groter worden. Door goede begeleiding kunnen deze cliënten ook aan zelfmanagement en therapietrouw voldoen, aldus F2. M1 zegt dat het de taak van de fysiotherapeut is om het zelfmanagement van de cliënt toe te laten nemen, waardoor ook de therapietrouw toeneemt. *“Dat is de coachende rol van de therapeut. Je moet kennis en kunde geven, dat is je vak.”* M1 verwacht dat zodra een cliënt inzicht heeft de zelfredzaamheid en therapietrouw van de cliënt toenemen. De fysiotherapeut kan dus de relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw beïnvloeden. Verkeerde verwachtingen kunnen de relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw in negatieve zin beïnvloeden. F5 merkte bij veel cliënten na aanmelding dat ze niet door hadden dat HelloFysio volledig op afstand is. Volgens F5 is het belangrijk dat cliënten bewust kiezen voor HelloFysio.

C4 geeft aan dat zelfmanagement aan de cliënt ook vrijheid geeft om bepaalde oefeningen uit te sluiten, waardoor de cliënt minder therapietrouw is. De vrijheid die door zelfmanagement wordt gecreëerd kan dus ook een negatieve samenhang vertonen tussen zelfmanagement en therapietrouw. De controle is bij HelloFysio minder aanwezig, ondanks het intensieve contact via de portalondersteuning.

4.5.2 Relatie tussen therapietrouw en satisfactie

Een factor die de relatie tussen therapietrouw en satisfactie beïnvloedt is resultaat. Resultaat is volgens C2 de motivatie en prikkeling om door te gaan. Daarnaast zorgt resultaat voor tevredenheid bij de cliënt. Resultaat staat dus tussen beide begrippen in.

Ook tijd is een factor die tussen de begrippen therapietrouw en satisfactie in staat. Tijdgebrek heeft invloed op therapietrouw omdat cliënten daardoor niet alle oefeningen uitvoeren. Tijd heeft in positieve zin invloed op satisfactie doordat cliënten tijdsbesparing ervaren met HelloFysio. Er is bij HelloFysio geen sprake van reistijd en afspraken kunnen worden ingepland op tijdstippen wanneer het de cliënt goed uitkomt.

4.5.3 Relatie tussen zelfmanagement en satisfactie

De relatie tussen zelfmanagement en satisfactie zal met name worden beïnvloed door de geschiktheid van het type cliënt. De ene cliënt zal meer voelen voor zelfmanagement dan de

andere cliënt. D1: *“Als jij eigenlijk helemaal geen behoefte hebt om zelf met je klachten aan de slag te gaan en jij verwacht ook eigenlijk dat iemand anders dat voor jou doet, dan ben jij niet tevreden met een behandeling van HelloFysio.”* De vaardigheden, die in paragraaf 4.1.2 aan bod zijn gekomen, spelen hierbij ook een rol. F5 vat ze nog een keer samen: *“Iemand die hele gerichte vragen heeft, zelf nadenkt, zelf bezig is met zijn of haar beginnende klacht en daar zelf ook veel voor wil doen en dus ook therapietrouw is, zal zich sterk aangetrokken voelen tot HelloFysio. Ik denk dat die snel tevreden zal zijn.”* En dit geldt ook andersom aldus F5, dat als ze niet zelfredzaam zijn, ze ook eerder ontevreden zijn. Volgens M1 is een cliënt tevreden als de cliënt van de klachten af is en goed geholpen is. Volgens de visie van H&C wordt iemand goed geholpen als iemand zelf goed met de klachten kan omgaan. Het zelfmanagement maakt cliënten tevreden.

4.5.4 Relatie tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bij HelloFysio

Om te kunnen spreken over relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bij HelloFysio is het allereerst goed om te beseffen dat deze relaties afhankelijk zijn van de groep cliënten waarmee de fysiotherapeut heeft te maken. Volgens D1 is er een groep mensen die helemaal niet zit te wachten om aangesproken te worden op hun eigen verantwoordelijkheid en daarmee aan de gang te gaan. *“Als ze daarop worden aangesproken, dan zal het hun therapietrouw niet positief beïnvloeden en zeker ook niet hun tevredenheid.”* Deze groep mensen vindt het prettiger om behandeld te worden op een passieve manier, waarbij ze het idee hebben dat iemand anders het probleem voor hun oplost. Dat is de groep waarop wij ons niet willen richten, aldus D1.

Zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie zijn als begrippen afhankelijk van elkaar. Wil een cliënt tevreden zijn, dan zal deze cliënt therapietrouw moeten zijn en voor deze therapietrouw is zelfmanagement nodig, aldus F3. De fysiotherapeut kan in dit proces wel een bijdrage leveren door ondersteuning te bieden, maar van de cliënt wordt ook een actieve houding verwacht. M1 zegt dat therapietrouw niet mag ontbreken in de relatie tussen zelfmanagement en satisfactie, omdat cliënten wel daadwerkelijk hun oefeningen moeten doen om die positieve ervaring te krijgen. *“Die therapietrouw hoort er in mijn ogen wel tussen, want dan gaan ze namelijk resultaat ervaren en dan zijn ze tevreden. Alleen het inzicht krijgen en gemotiveerd worden is niet voldoende.”*

De relatie tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie ligt anders bij HelloFysio dan bij de reguliere fysiotherapie doordat HelloFysio meer laagdrempelig is. F3: *“Je kunt bij HelloFysio aankloppen wanneer de klachten zich nog bevinden in het vroege stadium. Als je er vroeg bij bent, kan je meer met zelfmanagement. Als je er te laat bij bent, moet je vaak als fysiotherapeut meer doen.”* Door de laagdrempeligheid kan er meer uit het zelfmanagement

van de cliënt worden gehaald bij HelloFysio. Daarnaast zijn zelfmanagement en therapietrouw als voorwaarde voor een geslaagde behandeling bij HelloFysio belangrijker dan in de reguliere fysiotherapie, omdat de momenten van invloed (door de fysiotherapeut) bij HelloFysio minder vaak en korter zijn. F3: *“Je hebt iets meer zelfmanagement van de cliënten nodig, omdat je zelf als fysiotherapeut maar een kleine rol speelt eigenlijk.”* HelloFysio heeft veel meer de focus op het verhogen van die zelfredzaamheid en therapietrouw. Dat is de kern van HelloFysio, aldus M1. *“Bij HelloFysio ben je veel doelgerichter bezig. Om tot het gewenste resultaat te komen stuur je als fysiotherapeut je cliënten door meer focus te leggen op zelfmanagement en therapietrouw.”* Toch zijn het zelfmanagement en de therapietrouw van de cliënt niet in sterke mate van invloed op de tevredenheid van de cliënt volgens F5. Het zijn factoren als de snelheid waarmee cliënten worden gehoord en het zien van resultaat die cliënten tevreden maken.

4.5.5 Resultaten vs. conceptueel model

Nu de resultaten op papier staan, kunnen ze naast het conceptueel model worden gelegd en worden vergeleken. In hoeverre komt de theorie overeen met de praktijk van HelloFysio?

In het algemeen kan worden geconcludeerd dat de meeste begrippen uit het conceptueel model terugkomen in de empirie, soms wel met een andere benaming. Dit is met name te zien bij de begrippen die in relatie staan tot zelfmanagement. Bij HelloFysio werd er bijvoorbeeld veel gesproken over ‘het inzicht geven’ aan de cliënt en ‘het bewustzijn’ van de klacht. Deze begrippen kunnen worden geplaatst onder het begrip kennis uit het conceptueel model. Intentie is een begrip dat bij HelloFysio geen enkele keer is gevallen. De literatuur (LAZ 2011) stelt intentie gelijk aan willen. Bij HelloFysio wordt veel gesproken over ‘de wil’ die er moet zijn bij de cliënt om HelloFysio tot een succes te laten zijn. Deze ‘wil’ kan worden gekoppeld aan motivatie, een begrip dat ook vaak ter sprake kwam bij HelloFysio. De motivatie van de cliënt is een hele belangrijke factor om aan het zelfmanagement en de therapietrouw te kunnen voldoen bij HelloFysio. In het conceptueel model is het begrip vaardigheden gelijk aan ‘stap 3: kunnen’ uit het stappenplan van het LAZ (2011). De literatuur gaf aan dat de cliënt over de volgende vaardigheden dient te beschikken om aan zelfmanagement te kunnen voldoen:

1. Problemen oplossen
2. Beslissingen nemen
3. Hulpbronnen gebruiken
4. Vormen van een patiënt-zorgverlener partnerschap
5. Actie ondernemen

In de empirie blijken andere vaardigheden belangrijk te zijn. Respondenten spreken over

computervaardigheid, zelfdiscipline, bepaalde mate van begrip, bepaalde mate van zelfredzaamheid, inzicht in het menselijk lichaam, pijn verbijten en advies op afstand aannemen. Deze vaardigheden zijn op het gehele concept van HelloFysio van toepassing, terwijl de bovenstaande vaardigheden uit de literatuur alleen van toepassing zijn op zelfmanagement. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het verschil in benodigde vaardigheden. Echter, zelfmanagement is wel de basis van HelloFysio, waardoor er mag worden verwacht dat er sprake is van overlap in vaardigheden.

Zelfdiscipline is een begrip dat vaak ten gehore kwam in interviews en heel belangrijk is in de relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw. Wellicht zou dit begrip als nieuw begrip moeten worden toegevoegd aan het conceptueel model. Al met al zijn de vijf stappen van het LAZ (2011) wel te herkennen bij HelloFysio en *“wordt er met de portal handen en voeten gegeven aan deze vijf stappen”*, zoals M1 dit zo mooi zegt.

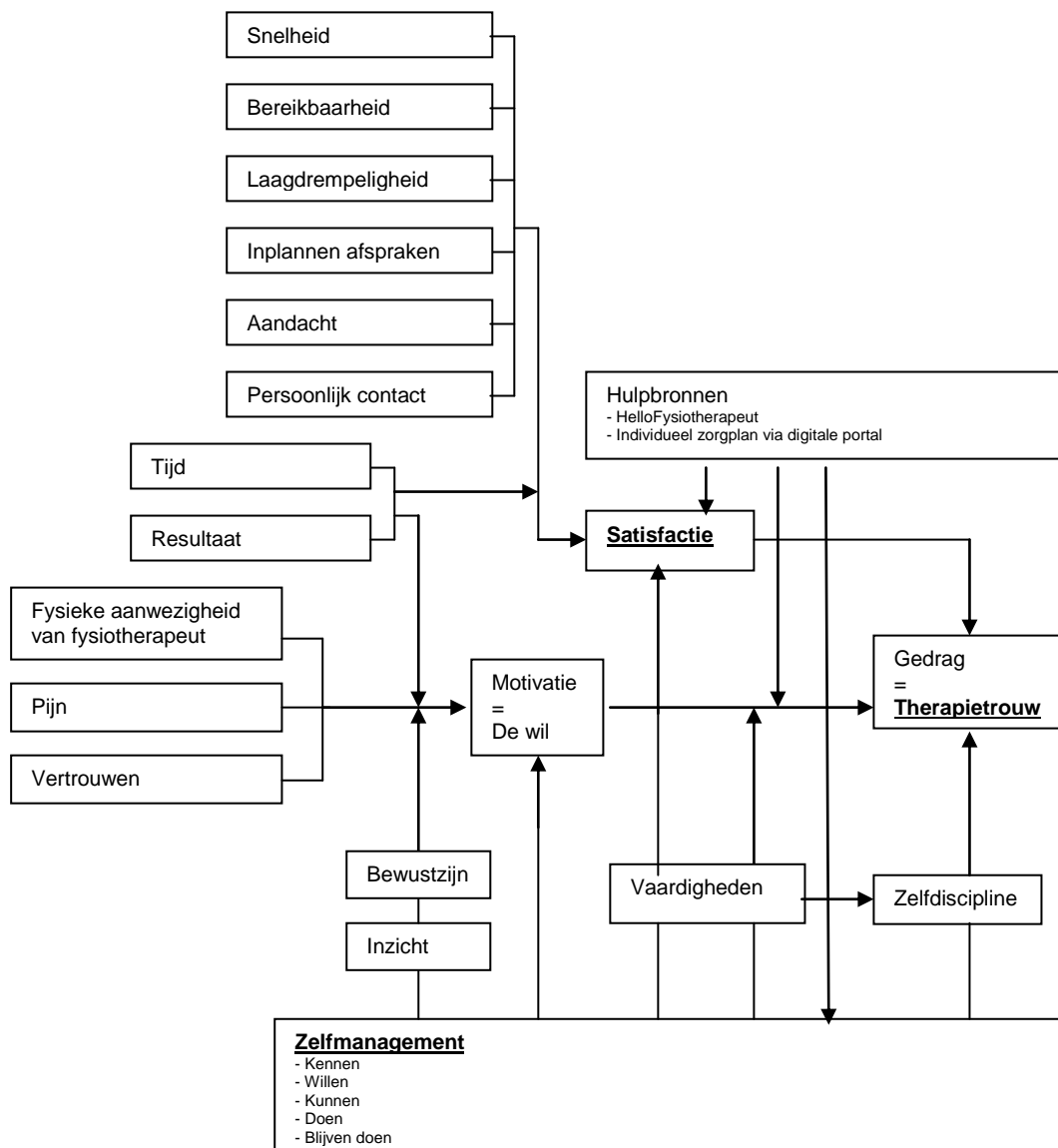
Uit de resultaten bleken de fysiotherapeut en portal een belangrijke rol te vervullen in het behandeltraject van HelloFysio. De fysiotherapeut heeft met de informerende en coachende rol een grote invloed op het zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie van de cliënt en de portal biedt ondersteuning met bijvoorbeeld de doel- en activiteitenmonitor, video-oefeningen en herinneringsmails, wat het zelfmanagement, de therapietrouw en de satisfactie van de cliënt ten goede komt. De fysiotherapeut en portal zijn in het conceptueel model vermeld onder hulpbronnen en blijken zowel in theorie als in empirie invloed uit te oefenen op zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. De relaties veranderen hier dus niet.

Het is opvallend dat attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole niet ter sprake zijn gekomen in de resultaten. Deze patiëntkenmerken evenals sociaal-demografische kenmerken (leeftijd, geslacht, opleiding etc.) en gezondheidstoestand zouden volgens de literatuur van invloed zijn op satisfactie. In dit onderzoek zijn deze relaties niet gevonden. Satisfactie wordt bij HelloFysio beïnvloed door snelheid, portalondersteuning, bereikbaarheid, laagdrempeligheid, tijd, inplannen afspraken, aandacht, resultaat, persoonlijk contact en geschiktheid van cliënten en klachten. Op de laatste factor na zijn al deze factoren kenmerken van zorgverlening, welke waren uitgesloten in het conceptueel model uit de theorie. Volgens de empirie zijn deze kenmerken van zorgverlening wel benoemingswaardig.

Therapietrouw werd volgens de literatuur beïnvloed door patiëntkenmerken als motivatie, attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole. In dit onderzoek bleek dat van deze vier factoren alleen motivatie een factor is die sterk van invloed is op therapietrouw. Andere factoren die therapietrouw bij HelloFysio beïnvloeden zijn portal, zelfdiscipline, fysiotherapeut, bewustzijn, resultaat, tijd, pijn, vertrouwen en informatie. Over de relatie tussen satisfactie en therapietrouw is weinig gevonden bij HelloFysio. Tijd en resultaat zijn

de enige factoren die de relatie tussen beide begrippen beïnvloed en de begrippen verbindt. Ondanks het feit dat uit dit onderzoek blijkt dat patiëntkenmerken weinig samenhang vertonen met therapietrouw en satisfactie, bleek uit de gesprekken met de respondenten dat HelloFysio niet voor iedereen geschikt is en dat er vanuit HelloFysio toch bepaalde eisen worden gesteld aan de cliënt. De relatie met patiëntkenmerken moet eerder worden gezocht bij zelfmanagement. Zoals al eerder ter sprake kwam, zijn er bepaalde vaardigheden van de cliënt nodig voor HelloFysio en daarom zitten in de empirie de patiëntkenmerken verborgen in vaardigheden (als onderdeel van zelfmanagement).

De bovenstaande inzichten uit de empirie zijn weergegeven in een nieuw conceptueel model, zie figuur 4.2.



Figuur 4.2 Conceptueel model

5. Slot met conclusie, discussie en aanbevelingen

Het laatste hoofdstuk start met de conclusie van dit onderzoek, waarin antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag en deelvragen. Vervolgens wordt er in de discussie-paragraaf een reflectie gegeven op de methodologie en het veld van dit onderzoek oftewel de casusorganisatie H&C Health promotion met HelloFysio waarbij dit onderzoek heeft plaatsgevonden. Tot slot worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

5.1 Conclusie

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag zal er eerst antwoord moeten worden gegeven op de deelvragen. Deze deelvragen worden op volgorde beantwoord met tot slot de beantwoording van de hoofdvraag.

1. Hoe ziet het concept HelloFysio er uit vanuit cliëntenperspectief?

HelloFysio is een concept waarbij de cliënt op afstand van fysiotherapie wordt voorzien. De portal neemt een belangrijke plaats in bij HelloFysio. Met de portal wordt zorg op afstand op een snelle en toegankelijke wijze digitaal ondersteund, zodat het zelfmanagement van de cliënt wordt gestimuleerd. Cliënten ervaren HelloFysio ook als zorg op stand, waarbij snel wordt gereageerd op hun zorgvraag. Toch bleek in de praktijk dat veel cliënten naast online-consulten ook nog fysieke consulten hadden met de HelloFysiotherapeut. Het achterliggende idee van HelloFysio dat het volledig op afstand is, blijkt dus in de praktijk anders uit te pakken. Dit heeft te maken met het soort klachten en cliënten die de mate van geschiktheid van het HelloFysio concept voor een cliënt bepalen. Voor cliënten met een complexe, chronische of niet-standaard klacht is HelloFysio niet geschikt, evenals cliënten die niet over de volgende vaardigheden beschikken: computervaardigheid, zelfdiscipline, bepaalde mate van begrip, bepaalde mate van zelfredzaamheid, inzicht in het menselijk lichaam, pijn verbijten en advies op afstand aannemen. Kortom, HelloFysio is lang niet voor iedereen weggelegd.

2. Op welke aspecten verschilt HelloFysio ten opzichte van het reguliere aanbod?

Uit dit onderzoek is gebleken dat HelloFysio verschilt van de reguliere fysiotherapie op meerdere punten. Er is bij HelloFysio geen sprake van fysiek contact. Echter, er is in de praktijk gebleken dat dit niet bij iedere cliënt het geval is. Op het gebied van communicatie zijn er verschillen tussen HelloFysio en de reguliere fysiotherapie ontdekt. De fysiotherapeuten moeten bij HelloFysio meer gebruik maken van non-verbale communicatie. Bij HelloFysio kunnen oefeningen worden (terug) gezien in video-vorm, wat niet het geval is

bij het reguliere aanbod. Bij HelloFysio is geen sprake (lichamelijk) onderzoek, wat bij de reguliere fysiotherapie wel mogelijk is. Verder onderscheidt HelloFysio zich van de reguliere fysiotherapie vanwege haar laagdrempeligheid. Cliënten kunnen heel makkelijk op elk moment van de (werk)dag in contact komen met een fysiotherapeut. Ook het soort klachten bij HelloFysio verschilt met het reguliere aanbod. Bij HelloFysio melden zich met name cliënten met beginnende klachten. De ondersteuning en begeleiding is bij HelloFysio anders. Door de portal hebben respondenten het idee meer ondersteuning en begeleiding te ontvangen in vergelijking tot de reguliere fysiotherapie. Met de portal is het contact intensiever. Tot slot is het persoonlijk contact een verschil met de reguliere fysiotherapie. Dit contact ontbreekt bij HelloFysio en wordt door zowel fysiotherapeuten als cliënten gemist.

3. Hoe zijn zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie in de literatuur gedefinieerd en uiteengezfeld?

Zelfmanagement is in de literatuur gedefinieerd als het individueel vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties van de chronische aandoening en de bijbehorende aanpassingen in leefstijl. De literatuur onderscheidt vijf stappen die een patiënt dient te doorlopen om tot zelfmanagement te komen, namelijk kennen, willen, kunnen, doen en blijven doen. Hierbij wordt de patiënt begeleid door een zorgverlener en ondersteund met digitale infrastructuur. Tevens dient deze begeleiding en ondersteuning op maat te zijn.

Therapietrouw wordt door auteurs omschreven als de mate waarin het gedrag van de patiënt overeenkomt met het medische of gezondheidsadvies dat is gegeven. Therapietrouw wordt volgens de literatuur beïnvloed door de aard van de ziekte en behandeling en de duur van de behandeling. Ook zijn patiëntkenmerken van invloed op de therapietrouw van de patiënt. Patiëntkenmerken als motivatie, cognities, sociale invloeden en zelfeffectiviteit proberen het gedrag van mensen te verklaren. Het TPB-model sluit hierbij aan. Voor de fysiotherapie specifiek zijn de volgende factoren van invloed op de therapietrouw van de cliënt, namelijk motivatie, situationele problemen, niet begrijpen, pijn, feedback van de fysiotherapeut en hulpeloosheid.

Satisfactie is een evaluatie door de patiënt over de toegevoegde waarde van de medische behandeling op het specifieke gezondheidsprobleem van de patiënt. De literatuur geeft aan dat patiëntkenmerken evenals kenmerken van zorgverlening invloed hebben op de mate van tevredenheid van de patiënt. Onder patiëntkenmerken worden hier verstaan leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, gezondheidstoestand, sociale steun, gepercipieerde controle en ziektecognitie. Bij kenmerken van zorgverlening kan volgens de literatuur worden gedacht aan toegankelijkheid, betrouwbaarheid, dienstverlening, vertrouwen en empathie.

4. Welke deelaspecten van zelfmanagement zijn te herkennen in het HelloFysio concept?

De vijf stappen om tot zelfmanagement te komen: kennen, willen, kunnen, doen en blijven doen zijn terug te zien bij HelloFysio en zijn dus als deelaspecten van zelfmanagement toepasbaar in het HelloFysio concept. HelloFysio geeft met de portal handen en voeten aan deze stappen van zelfmanagement, met functies zoals agenda, herinneringsmails, doel- en activiteitenmonitor, documentenbeheer en het afvinken van oefeningen. Daarnaast ontvangen cliënten ondersteuning en begeleiding van de HelloFysiotherapeut bij het doorlopen van deze vijf stappen. De HelloFysiotherapeut informeert, coacht en peilt de mate van zelfredzaamheid bij de cliënt. Ook stelt de therapeut vragen ter controle of alle instructies duidelijk zijn overgekomen en ter bewustwording van het probleem. Het bieden van ondersteuning en begeleiding *op maat* is weinig ter sprake gekomen bij HelloFysio en ontbreekt als deelaspect van zelfmanagement bij HelloFysio.

5. Welke factoren bevorderen en/of belemmeren de therapietrouw van cliënten bij HelloFysio?

De portal kan met haar ondersteunende functie een positieve werking hebben op de therapietrouw van de cliënt. De herinneringsmails en het (terug)zien van video-oefeningen via de portal stimuleren de cliënt om therapietrouw te zijn. Bij sommige cliënten heeft ook de doel- en activiteitenmonitor een prikkelend effect en wordt de therapietrouw bevorderd. Zelfdiscipline kan zowel bevorderend als belemmerend werken op de therapietrouw van de cliënt. Bij een regulier consult is het doen van oefeningen iets dwingender, omdat de fysiotherapeut naast de cliënt staat. Bij HelloFysio is dit niet het geval, waardoor de fysieke aanwezigheid van de therapeut als een bevorderende factor kan worden beschouwd. Daarnaast zorgt de persoonlijke benadering bij fysiek contact voor motivatie bij de cliënt om oefeningen te blijven doen. De mate van begeleiding via de fysiotherapeut kan zowel een bevorderende als belemmerende factor zijn voor therapietrouw van de cliënt. De ene cliënt zal meer begeleiding van de fysiotherapeut nodig hebben dan de andere cliënt. Bij HelloFysio geldt dat wanneer cliënten weinig motivatie hebben, ze vaak ook minder therapietrouw zijn. Motivatie is dus tevens een factor die therapietrouw beïnvloedt, evenals het bewustzijn dat er iets moet gaan gebeuren. Dit besef moet vanuit de cliënt zelf komen. Resultaat is een bevorderende factor van therapietrouw, omdat resultaat een prikkel geeft om oefeningen te blijven doen, terwijl tijdgebrek en pijn belemmerende factoren zijn van therapietrouw. Het vertrouwen in de HelloFysiotherapeut kan een bepalende factor zijn of een cliënt therapietrouw is of niet, want als hier geen sprake van is, zal de cliënt veel sneller therapieontrouw zijn. Tot slot kan het gebrek aan informatie over de klacht leiden tot slechte

therapietrouw, doordat de cliënt geen inzicht heeft in het probleem.

6. Hoe liggen bij HelloFysio de relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie van cliënten?

De relatie tussen zelfmanagement en therapietrouw wordt beïnvloed door het bewustzijn van de cliënt, zelfdiscipline, fysiotherapeut, verkeerde verwachtingen en vrijheid. De relatie tussen therapietrouw en satisfactie wordt met name beïnvloed door vertrouwen, resultaat en tijd. De geschiktheid van de cliënt heeft invloed op de relatie tussen zelfmanagement en satisfactie. Deze begrippen vormen samen de kernwoorden van HelloFysio en verbinden de begrippen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie. Deze begrippen zijn namelijk afhankelijk van elkaar. Om tevreden cliënten te krijgen bij HelloFysio, dienen cliënten therapietrouw te zijn en hiervoor is zelfmanagement nodig. Therapietrouw mag niet ontbreken in de relatie tussen zelfmanagement en satisfactie, omdat cliënten hun oefeningen daadwerkelijk dienen te doen om die positieve ervaring te krijgen.

Nu er antwoord is gegeven op alle deelvragen, kan er op basis van deze antwoorden ook antwoord worden gegeven op de hoofdvraag: *Hoe wordt er gebruik gemaakt van zelfmanagement in het HelloFysio concept en hoe beïnvloedt dit de therapietrouw en satisfactie van cliënten?*

Er wordt van zelfmanagement gebruik gemaakt in het HelloFysio concept middels de portal en de HelloFysiotherapeut. De portal beschikt over functies die een cliënt er toe (kunnen) aanzetten om zelfstandig aan de slag te gaan met de fysiotherapiebehandeling. De HelloFysiotherapeut heeft een informerende en coachende rol om het zelfmanagement van de cliënt te stimuleren. Met de portal en de HelloFysiotherapeut wordt de cliënt ondersteund om de vijf stappen van het LAZ (2011): kennen, willen, kunnen, doen en blijven doen te doorlopen.

Dit zelfmanagement beïnvloedt de therapietrouw van de cliënt via de portal en de HelloFysiotherapeut, maar ook via zelfdiscipline, motivatie, bewustzijn en inzicht. Deze factoren zijn namelijk gelinkt aan zelfmanagement en therapietrouw. Het zelfmanagement in het HelloFysio concept is van invloed op de satisfactie van de cliënt door de mate van geschiktheid van de cliënt voor HelloFysio. Er zijn vaardigheden nodig die cliënten in staat stellen om aan zelfmanagement te voldoen. Is dit het geval, dan zullen cliënten tevreden zijn over HelloFysio.

Zelfmanagement en therapietrouw zijn belangrijke voorwaarden voor een succesvolle behandeling bij HelloFysio, omdat de momenten van invloed en behandeling (door de fysiotherapeut) minder vaak en korter zijn bij HelloFysio. Daarom vraagt HelloFysio meer

zelfmanagement van de cliënt voor een geslaagde behandeling en tevreden cliënten.

5.2 Discussie

In deze paragraaf wordt er gereflecteerd op de methoden van dit onderzoek om vast te kunnen stellen hoe representatief de resultaten zijn. Er zal worden ingegaan op de gebruikte onderzoeksmethoden en het werkveld van dit onderzoek.

5.2.1 Methodologie

Bij dit onderzoek is voorafgaand besloten dat het onderzoek in de vorm van een casestudy zou worden uitgevoerd. Dit brengt voordelen met zich mee doordat HelloFysio vanuit verschillende invalshoeken grondig wordt onderzocht. Zo hebben er in dit onderzoek 13 interviews plaatsgevonden met respondenten die verschillen van achtergrond en betrokkenheid bij HelloFysio. Hierdoor kon goed antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen en werd er voldaan aan datatriangulatie. De fysiotherapeuten en cliënten gingen vooral in op het primaire proces van de HelloFysiotherapiebehandeling, terwijl de managers en directeur HelloFysio meer benaderden met een helicopterview. Echter, een beperking van een casestudy is dat er niet verbredend naar een verschijnsel wordt gekeken. In dit onderzoek is weinig aandacht geschonken aan de omgeving waarin HelloFysio zich afspeelt. Daarnaast is HelloFysio niet vergeleken met andere telezorginitiatieven in andere sectoren.

Bij een casestudy worden zoveel mogelijk dataverzamelmethodeën gecombineerd om het verschijnsel vanuit verschillende invalshoeken te belichten. In dit onderzoek zou methodische triangulatie worden toegepast en dit is uiteindelijk ook gebeurd. Echter, naar verhouding is er wel het meest gebruik gemaakt van de interviews als basis voor de resultaten. De observaties en documentenanalyse vormen hierop met name een aanvulling. Wat betreft de interviews waren er twee gesprekken telefonisch, waardoor de non-verbale informatie in deze gevallen ontbreekt. Om de resultaten uit de interviews te versterken zouden nog meer cliënten kunnen worden geïnterviewd. In dit onderzoek zijn vier tevreden cliënten geïnterviewd en één cliënt was ontevreden. Wellicht zouden er nog meer ontevreden cliënten kunnen worden geïnterviewd om scherp te krijgen waar de valkuilen van HelloFysio liggen. Tevens zou het goed zijn om cliënten te interviewen met een HBO- of WO-achtergrond. Bij de vijf geïnterviewde cliënten in dit onderzoek is MBO de hoogste opleidingsgraad. Ondanks het feit dat uit de gesprekken met de fysiotherapeuten en cliënten is gebleken dat het opleidingsniveau van de cliënt geen verschil zou moeten uitmaken in de mate van geschiktheid voor HelloFysio, gaven de managers en directeur juist aan dat hogeropgeleiden HelloFysio beter zouden oppakken. Om uitsluitel hierover te kunnen

geven, zou vervolgonderzoek naar de rol van opleidingsniveau verstandig zijn.

Zoals zojuist al aangekaart dienen de observaties in dit onderzoek meer als aanvulling op de resultaten. Er hebben in totaal acht observaties plaatsgevonden. Deze observaties waren verschillend van aard. Drie observaties waren bij de cliënt thuis, waarbij de cliënt in deze gevallen de HelloFysio-portal aan de observator liet zien. Twee observaties waren tijdens een fysiek consult met een cliënt en er zijn drie HelloFysioconsulten volledig op afstand geobserveerd. De verschillende settings zorgden voor interessante observaties, die onderling vergeleken konden worden en de validiteit ten goede komen. Toch hadden er wel meer observaties kunnen plaatsvinden. Herhaling van dataverzameling geeft namelijk een representatiever beeld van de werkelijkheid en verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Ook de documentenanalyse is in dit onderzoek minimaal, omdat nog weinig documenten met betrekking tot zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie over HelloFysio beschikbaar zijn. HelloFysio is een vrij nieuw concept van H&C, dat nog volop in ontwikkeling is, ook wat betreft het vastzetten van informatie op papier. Er zijn bijvoorbeeld op dit moment nog weinig protocollen beschikbaar voor HelloFysio.

5.2.2 Werkveld

Het werkveld in dit onderzoek is HelloFysio van H&C. Er zijn een aantal beperkingen op te noemen van dit werkveld wat met name te maken heeft met de ontwikkelingsfase waarin HelloFysio zich nog bevindt. HelloFysio is met een vertraging van drie maanden per 1 april 2011 gaan werken met de portal. Dit heeft consequenties gehad voor dit onderzoek, aangezien de dataverzamelingsperiode van dit onderzoek plaats vond in de maanden mei, juni en juli van 2011. HelloFysio bevond zich toen nog in de startfase. De fysiotherapeuten moesten nog leren werken met de portal en weinig cliënten hadden zich aangemeld voor HelloFysio. Deze opstartproblemen zijn van invloed geweest op de verzamelde data. De geïnterviewde fysiotherapeuten deden veel aannames en uitspraken op basis van weinig ervaring. Het aanbod van cliënten die geschikt waren voor een interview was minimaal, omdat er in juni 2011 nog weinig aanmeldingen voor HelloFysio waren. Het idee van doelgerichte selectie kwam hierdoor te vervallen. Daarnaast werden veel cliënten toentertijd nog fysiek gezien, waardoor het effect van zorg op afstand deels verviel. Daardoor zijn niet alle resultaten representatief voor het concept HelloFysio van hedendag. Er hebben zich veel veranderingen voorgedaan in het afgelopen jaar bij HelloFysio. Dit is bevestigd in slotinterviews met de manager van HelloFysio en de directeur van H&C. Deze interviews vonden plaats in mei 2012. In het afgelopen jaar is er bijvoorbeeld een introductiefilmpje ontwikkeld, waarin alle opties van de portal duidelijk zijn uitgelegd. Dit filmpje krijgt nu iedere

cliënt te zien voordat de HelloFysiobehandeling start. Zo zijn er nog meer zwakke plekken uit de onderzoeksperiode op te noemen, die inmiddels al zijn opgepakt. Er zullen daarom in dit onderzoek aanbevelingen worden gedaan rekening houdend met de recente inzichten.

Een laatste beperking op het werkveld is dat er data zijn verzameld op twee tijdstipmomenten. Enerzijds is dit goed, omdat kwalitatief onderzoek er naar streeft herhaling van dataverzameling plaats te laten vinden. Hiermee kan ontbrekende informatie worden achterhaald en kunnen interpretaties worden bijgeschaafd. De cyclus van data verzamelen en data analyseren herhaalt zich met nieuwe inzichten en aanpassingen. Anderzijds pakt het in dit onderzoek niet goed uit, omdat HelloFysio in de tussentijd veel veranderingen heeft doorgemaakt waardoor beide tijdstipmomenten niet meer met elkaar te vergelijken zijn. Dit is logisch, omdat een nieuw product op de markt zich altijd in het eerste jaar volop ontwikkelt. Echter, voor dit onderzoek is het een grote beperking. Voor de consistentie van de resultaten van dit onderzoek is besloten zo veel mogelijk gebruik te maken van de data uit het eerste tijdstipmoment, omdat op dit moment de meeste data is verzameld. Data uit het tweede dataverzamelmoment is alleen gebruikt indien het niet tijdsgebonden was.

5.3 Aanbevelingen

In de laatste paragraaf van dit slothoofdstuk zullen aanbevelingen worden gegeven voor vervolgonderzoek, maar ook aan relevante stakeholders uit het werkveld.

5.3.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een allereerste aanbeveling is dat het gebruikte onderzoeksdesign in dit onderzoek ook geschikt zou zijn voor gebruik in vervolgonderzoek. Het casestudy design leent zich voor het evalueren van nieuwe concepten. Daarnaast waren de dataverzamelmethode die horen bij een casestudy ook goed van toepassing op het werkveld. Er werd veel informatie naar boven gehaald.

Waarmee een volgende keer wel rekening dient worden gehouden, is dat een nieuw concept niet in het eerste jaar moet worden geëvalueerd. In een eerste jaar worden veel veranderingen doorgevoerd en is aan de kinderziekten gewerkt, waardoor resultaten uit het eerste jaar niet representatief zullen zijn voor de jaren die volgen. Daarnaast is de kans op opstartproblemen groot, wat vertraging met zich kan meebrengen. Evaluatie dient daarom na een lopend jaar in gang te worden gezet. Voor HelloFysio zou dit betekenen dat dit onderzoek nog een keer gehaald zou moeten worden, zodat het onderzoek meer representatief en bruikbaar kan zijn.

Om de relatie tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bevestigd te krijgen, ligt het voor de hand om dit onderzoek te herhalen in de vorm van een kwantitatief onderzoek.

Voor de HelloFysiotherapeuten zou het goed zijn om te weten in hoeverre hun cliënten aan zelfmanagement voldoen en in welke mate cliënten therapietrouw en tevreden zijn. Fysiotherapeuten kunnen op deze informatie inspelen tijdens behandeltrajecten en HelloFysio zou hierop haar beleid en toekomstplannen kunnen aanpassen.

Voor een vervolgonderzoek is het ook interessant om uit te zoeken voor welke cliëntgroepen HelloFysio geschikt is. Deze vraag zou breder kunnen worden getrokken door te kijken naar welke cliënten geschikt zijn voor telezorginitiatieven en te vergelijken met andere eerstelijnsdisciplines zoals de GGZ, diëtetiek, logopedie en verloskunde.

5.3.2 Aanbevelingen voor relevante stakeholders

Voor de relevante stakeholders van HelloFysio zijn ook aanbevelingen geformuleerd. Het gaat om de volgende stakeholders: H&C Health Promotion, NPCF en zorgverzekeraars.

H&C Health Promotion

Voor H&C is het van belang dat HelloFysiotherapeuten van te voren in beeld hebben of een cliënt geschikt is voor HelloFysio of niet. Uit de slotinterviews bleek dat HelloFysio op dit moment al gebruik maakt van een screeningsinstrument die het zelfmanagement van de cliënt meet. Hieruit kunnen fysiotherapeuten de conclusie trekken of cliënten kunnen voldoen aan het zelfmanagement wat HelloFysio van hen vraagt. Toch zou het verstandig zijn als er onderzoek wordt gedaan naar het soort cliënten waarmee HelloFysio in aanraking komt. Een instrument die cliënten in categorieën indeelt qua zelfredzaamheid met bijbehorende instructies en aanwijzingen voor de fysiotherapeut zal het gebruik van HelloFysio optimaliseren.

Uit dit onderzoek blijkt dat de dienstverlening bij HelloFysio nog weinig op maat is. In de theorie wordt dit als belangrijk aspect van zelfmanagement beschouwd (TNO 2010). Het werken met standaardprogramma's voor klachten dient daarom te vervallen. De HelloFysiotherapeut zal zich bij iedere cliënt moeten afvragen welke oefeningen de cliënt nodig heeft, afgestemd op de zorgvraag. Dit zal de fysiotherapeut meer tijd kosten, maar kan resulteren in een korter behandeltraject.

Tevens is gebleken dat cliënten en fysiotherapeuten het persoonlijk contact bij HelloFysio missen. Het is moeilijk om bij HelloFysio persoonlijk contact op te bouwen als beide partijen elkaar niet fysiek zien, maar met communicatietrainingen aan HelloFysiotherapeuten kan hieraan wel worden gewerkt.

Uit zowel de literatuur als dit onderzoek blijkt dat telezorginitiatieven niet voor iedereen geschikt zijn. De literatuur pleit voor gecombineerde behandeltrajecten. Daarom aan H&C de aanbeveling om naast het HelloFysioprogramma, dat volledig op afstand is, ook gecombineerde trajecten aan te gaan bieden aan cliënten, die men nu verliest vanwege

ongeschiktheid. Hiermee behoudt H&C haar uniciteit met HelloFysio evenals het brede publiek.

Ook zou H&C aansluiting kunnen zoeken bij organisaties die zich bezig houden met preventief handelen. Blik op Werk (www.blikopwerk.nl) is hiervan een voorbeeld. Deze onafhankelijke stichting zet zich in voor kwaliteit op het gebied van alle diensten die bijdragen aan duurzaam aan het werk blijven en komen en maakt gebruik van de Work Ability Index (WAI). Deze index meet hoe fit de werknemers zijn voor hun huidige werk. Indien er gebreken optreden, wordt er tijdig doorverwezen naar dienstverleners, waarbij HelloFysio ook een rol zou kunnen vervullen.

Cliënten/NPCF

Aan de cliënten en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) wordt als aanbeveling gedaan zich te verdiepen in telezorginitiatieven zoals HelloFysio. HelloFysio biedt veel mogelijkheden aan cliënten, die in veel opzichten voordelig werken en waarin ook aan maatschappelijke beloften wordt voldaan. De NPCF zou telezorginitiatieven als HelloFysio onder de aandacht moeten brengen en stimuleren bij cliënten. Er moet worden beseft dat er zelfmanagement wordt gevraagd van de cliënt, maar dat zelfmanagement ook de toekomst is in de zorgverlening aan de cliënt.

Fysiotherapeuten

Een aanbeveling aan de HelloFysiotherapeuten op basis van dit onderzoek is om voorzichtig om te gaan met het gebruik van de activiteitenmonitor als indicator voor therapietrouw. Uit dit onderzoek is gebleken dat lang niet alle cliënten de oefeningen afvinken, terwijl ze wel de oefeningen uitvoeren. Tijdens de behandeling dient er daarom ter controle na het afvinken van oefeningen te worden gevraagd door de HelloFysiotherapeuten.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor zorgverlening aan de cliënt. De waarden kwaliteit, toegankelijkheid en betrouwbaarheid worden hierbij nagestreefd. Met de inkoop van telezorginitiatieven als HelloFysio dienen zorgverzekeraars deze waarden in acht te nemen. Zorgverzekeraars moeten zich realiseren dat HelloFysio niet voor al haar verzekerden geschikt is. Een onderzoek naar verzekerden die wel en niet geschikt zijn voor telezorginitiatieven zou verstandig zijn.

Literatuurlijst

Albrecht, G. & J. Hoogstraten. 1998. 'Satisfaction as a determinant of compliance.' *Community Dent Oral Epidemiol* 26:139-46.

Barlow, J. & Wright, C. & Sheasby, J. & Turner, A. & J. Hainsworth. 2002. 'Self-management approaches for people with chronic diseases: a review.' *Patient Education and Counseling* 48 (2002):177-187.

Boeije, H. 2005. *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denk en doen*. Eerste druk. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bos, A. & Vosselman, N. & Hoogstraten, J. & B. Prah-Andersen. 2005. 'Patient compliance: a determinant of patient satisfaction?' *Angle Orthodontist* 75 (4):526-531.

(CBO). 2009. *Landelijk actieprogramma zelfmanagement. Kort & Krachtig*. [Internet] Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 19-06-2009 [aangehaald op 07-01-2011]. Bereikbaar op <http://www.zelfmanagement.com/downloads/.../kort-krachtig-infokaart.pdf>

Clark, N.M. & Becker M.H. & Janz N.K. & K. Lorig. 1991. Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *J Aging Health* 1991;3:3-27.

Eysenbach, G. 2001. 'What is e-health'. *Journal of Medical Internet Research*. 3 (2):e20.

Hagger, M. & Chatzisarantis, N. & S. Biddle. 2002. A meta-analytic review of the theory of reasoned action and planned behavior in physical activity: a systematic review. *Journal of Sports and Exercise Psychology*, 19, 36-51.

Hall, J.A. & D.L. Roter & M.A. Milburn & L.H. Daltroy. 1998. 'Why are sicker patients less satisfied with their medical care? Test of two explanatory models. *Health Psychology* 17:70-75.

Harteloh, P.P.M. & A.F. Casparie. 1998. *Kwaliteit van Zorg. Van zorginhoudelijke benadering naar bedrijfskundige aanpak: beleid en management gezondheidszorg*. Eerste druk. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

(LAZ). 2011. *Werkplan 3:2011-2012 Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement februari 2011*. [Internet] NPCF-CBO, 15-04-2011 [aangehaald op 07-01-2012]. Bereikbaar op <http://www.zelfmanagement.com/downloads/213/laz-werkplan-2011-2012.pdf>

Linder-Pelz, S. 1982. 'Towards a theory of patient satisfaction'. *Social Science & Medicine* 16:577-582.

Lorig, K.R. & Halsted, P.H. & R. Holman. 2003. 'Self-Management Education: History, Definition, Outcomes and Mechanisms.' *The Society of Behavioral Medicine* 26 (1):1-7.

Marks F.D. & Murray M. & Evans, B. & C. Willig. 2001. *Health psychology; theory, research and practice*. Londen: Sage Publications Inc.

McEachan, R. & Conner, M. & R. Lawton. 2005. A meta-analysis of theory of planned behavior studies: the impact of the behavior type. Submitted for publication

(Ministerie van VWS). 2009. *Nederlandse inzet e-health conferentie*. [Kamerstuk nr. 2911457] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 17-02-2009 [aangehaald op 03-01-2011]. Bereikbaar op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2009/02/17/nederlandse-inzet-e-health-conferentie.html>

Nakagawa-Kogan, H. & Garber A. & Jarrett M. & Egan K.J. & S. Hendershot. 1988. Self-management of hypertension: predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Res Nurse Health* 1988;11:105-115.

(NPCF). 2009. *Zelfmanagement 2.0. Over zelfmanagement van de patiënt en wat e-health daaraan kan bijdragen*. [Visiedocument] Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, 24-11-2009 [aangehaald op 05-01-2012]. Bereikbaar op http://www.npcf.nl/index.php?searchword=zelfmanagement&ordering=popular&searchphrase=all&Itemid=22&option=com_search&vragen=1

Purmer, S. 2007. *De invloed van implementatieintensies op therapietrouw bij gebruik 'online bewegingscoach'* [Internet]. Universiteit Twente, in opdracht van Roessingh Research and Development, maart 2007 [aangehaald op 06-03-2011]. Bereikbaar op http://essay.utwente.nl/58855/1/scriptie_S_Purmer.pdf

Putters, K. & M. Janssen. 2012. *E-health: Face-to-Facebook. Over e-health en*

zelfredzaamheid van patiënten in de GGZ. [Internet]. Erasmus Universiteit Rotterdam, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, 04-02-2012 [aangehaald op 19-02-2012]. Bereikbaar op http://www.bmg.eur.nl/fileadmin/ASSETS/bmg/Onderzoek/Onderzoeksrapporten_Working_Papers/OR2012.01.pdf

(RVZ). 2002. *e-health in zicht* [Internet]. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 03-05-2002 [aangehaald op 03-01-2011]. Bereikbaar op <http://www.rvz.net/data/download/E-health-advies.pdf>

(RVZ). 2010a. *Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen van zorg op afstand* [Internet]. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 24-11-2010 [aangehaald op 03-01-2011]. Bereikbaar op http://www.rvz.net/data/download/Webversie_Ver_weg_en_toch_dichtbij.pdf

(RVZ). 2010b. *Gezondheid 2.0 U bent aan zet*. [Internet]. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 17-02-2010 [aangehaald op 07-01-2012]. Bereikbaar op [http://rvz.net/uploads/docs/Advies - Gezondheid 20.pdf](http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Gezondheid_20.pdf)

Rijen, van A.J.G. & Lint, de M.W. & Ottes, L. 2002. *Inzicht in e-health*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.

Scott, C.M. & M.J. Verhoef & R.J. Hilsden. 2003. 'Inflammatory bowel disease patients' decision to use complementary therapies links to existing models of care. *Complementary Therapies in Medicine* 11:22-27.

Sitzia, J. & W. Wood. 1997. 'Patient satisfaction: a review of issues and concepts'. *Social Science & Medicine* 45:1829-1843.

Sluijs, E. 2009. *Therapietrouw door voorlichting. Handleiding voor patiëntenvoorlichting in de fysiotherapie*. Vijfde herziende druk. Amsterdam: Uitgeverij SWP. [1993]

Smets, E.M.A. & Nieuwkerk, P.T. & A.M. Hoos. 2006. 'Therapietrouw'. *Medische Psychologie Quintessens deel B*:119-127.

Swanborn, P.G. 2006. *Basisboek sociaal onderzoek*. Vierde herziende druk. Amsterdam: Uitgeverij Boom. [2002]

Ter Berg, J. & Y. Schothorst. 2010. Zorg op afstand: ethische overwegingen. Verslag van een focusgroeponderzoek. Veldkamp, Amsterdam, augustus 2010 [aangehaald op 03-01-2011].

Bereikbaar

op

http://www.rvz.net/data/download/Veldkamp_rapport_Zorgopafstand.pdf

(TNO). 2010. *Zelfmanagement als een arbeidsbesparende innovatie in de zorg*. [Internet]. TNO, 16-06-2010 [aangehaald op 09-01-2012]. Bereikbaar op http://rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_Zelfmanagement_als_Arbeidsbesparende_Innovatie.pdf

Tijhuis, T. 1994. 'Social Networks and the Health'. Utrecht: Nivel.

Van den Brink-Muinen, A. & A.M. Van Dulmen. 2004. *Factoren gerelateerd aan farmacotherapietrouw van chronisch zieken. Resultaten van studies uitgevoerd in Nederland sinds 1990* [Internet]. Nivel, 04-11-2004 [aangehaald op 10-01-2012]. Bereikbaar op <http://www.nivel.nl/pdf/factoren-gerelateerd-aan-farmacotherapietrouw-chronisch-zieken.pdf>

Verhulst, F.J.C.M. & H.W. van den Borne & A. Mudde. 2007. 'State of the art. Doen en blijven doen. Patientenvoorlichting met behulp van de Stappenreeks en persoonsgebonden factoren, op zoek naar evidence.' *Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie* 117 (2):34-41.

Vlaskamp, F.J.M. & Webers, K. & Peters-Volleberg, G.W.M. 2001. *RIVM rapport. Telemedicine en Telecare in de thuiszorg: historische ontwikkelingen en toekomstverwachtingen*. Bilthoven [2001].

Zeithaml, V.A. & A. Parasuraman & L.L. Berry. 1990. *Delivering Quality Service: Balancing customer perceptions and expectations*. U.S.A. New York: The Fre.

(ZN). 2011. Visiedocument ehealth 2012. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.

Bijlagen

Topic list – interview fysiotherapeuten HelloFysio

Achtergrond

1. Leeftijd
2. Opleiding
3. Functie binnen H&C
4. Hoe bij H&C terecht gekomen?

Het concept: HelloFysio

5. Omschrijving HelloFysio
6. Omschrijving cliënt HelloFysio
7. Verschil in omschrijvingen? Waar?
8. Bekend met reguliere fysiotherapie
9. Verschil HelloFysio met reguliere aanbod
10. Verschil voor cliënten tussen HelloFysio en regulier aanbod

Zelfmanagement

11. Omschrijving zelfmanagement
12. Herkenning elementen van zelfmanagement bij HelloFysio
13. Zelfmanagement voor iedere HelloFysio cliënt gelijk?
14. Herkenning fasen van zelfmanagement bij HelloFysio? Zo ja, welke fasen?
15. Vaardigheden cliënt bij HelloFysio
16. Cliënten zelf in staat bij HelloFysio?
17. Ervaring cliënten met zelfmanagement bij HelloFysio
18. Mate van therapietrouw onder cliënten

Therapietrouw

19. Omschrijving therapietrouw
20. Waardoor wordt therapietrouw beïnvloed?
21. Factoren bevorderen/belemmeren therapietrouw
22. Welke elementen van HelloFysio leiden tot therapietrouw
23. Zelfmanagement in relatie tot therapietrouw

Satisfactie

24. Indruk cliënten op HelloFysio 2.0
25. Waardoor (on)tevreden over HelloFysio?
26. Verschil qua punten van (on)tevredenheid tussen HF 1.0 en HF 2.0
27. Waardoor meer/minder tevreden met HelloFysio?
28. Invloed zelfmanagement en therapietrouw op tevredenheid client, in hoeverre en hoe?

Topic list – interview cliënten HelloFysio

Achtergrond

1. Leeftijd
2. Opleiding
3. Huidig werk
4. Huidige klachten; lage rugklachten of KANS (knie, arm, nek, schouder) klachten
5. Eerder gebruik van fysiotherapie: regulier of HF?

Het concept HelloFysio

6. **Algemene mening**; Wat vindt u van het concept HF?
7. **Omschrijving** HF; Hoe zou u het concept HF omschrijven?
8. Wat is volgens u het (grootste) verschil tussen HF en het reguliere aanbod?
9. Wanneer kwam u voor het eerst in aanraking met HF?
10. **Introductie** HF; Hoe werd het HF concept toen aan u geïntroduceerd?
11. **1^e indruk** HF: Wat was uw eerste indruk van HF?
12. **1^e ervaring** HF; Hoe was uw eerste ervaring met HF?
13. Bent u ook tegen problemen aangelopen met HF? Zo ja, welke problemen/obstakels?
14. Wat zijn voor u de **voordelen** van HF?
15. Wat zijn voor u de **nadelen** van HF?
16. Wat maakt HF (on)aantrekkelijk?

Zelfmanagement

17. **Ervaring contact fysiotherapeut**; Hoe ervaart u het contact met de fysiotherapeut?
18. Werd u veel begeleid door de fysiotherapeut op afstand a.h.v. instructies? Hoe vaak contact?
19. Hoe ervaarde u dit?
20. In hoeverre heeft u het idee dat u **alleen (zelfstandig)** de fysiotherapiebehandeling uitvoert?
21. Heeft u het idee dat u **in staat bent** zelf fysiotherapieoefeningen te doen op afstand?
22. Waardoor zou u beter in staat zijn om de fysiotherapiebehandelingen 'online' goed uit te voeren? Afhankelijk van portal?
23. Zou u de fysiotherapiebehandeling volledig op afstand kunnen ontvangen?
24. Over welke **vaardigheden** moet een cliënt volgens u beschikken om gebruik te maken van HF?
25. Werd u ook **geprikeld** om gebruik te maken van HF? Zo ja, hoe?
26. Hoe of welke **stimulans** ervaarde u om de oefeningen via internet uit te voeren?

Therapietrouw

27. Wat vindt u van het instructiemateriaal/video's/portal?
28. Biedt de portal voldoende **ondersteuning**?
29. Heeft u alle opgegeven oefeningen gedaan?
30. Zo ja, kunt u mij dit en **het programma laten zien**? Stap voor stap om een indruk te krijgen
31. Waardoor zou/wordt u **belemmerd** de fysiotherapiebehandeling goed/volledig af te maken (dat u het afrafelt)

Satisfactie

- In hoeverre bent u (on)tevreden over HF?
- Waardoor denkt u dat u (on)tevreden bent over HF?
- Bent u meer of minder tevreden wanneer u fysiotherapiebehandelingen 'online' ontvangt t.o.v. reguliere behandeling
- Waar liggen verbeterpunten voor HF volgens u?

Topic list – interview programmamanager zorgvernieuwing, zorgverzekeraar

Achtergrond:

1. Leeftijd
2. Opleiding
3. Huidig werk
4. In aanraking geweest met fysiotherapie?

Het concept: online fysiotherapie

1. Hoe kwam u voor het eerst in aanraking met online fysiotherapie/MijnFysioOnline?
2. Wat was uw standpunt toentertijd over online fysiotherapie?
3. Wat vindt u nu in het algemeen van online fysiotherapie?
4. Wat kan online fysiotherapie bijdragen aan de zorg?
5. Wat kan online fysiotherapie opleveren voor de cliënt?
6. Waarin verschilt online fysiotherapie t.o.v. reguliere fysiotherapie?
7. Wat zijn volgens u de voordelen van online fysiotherapie?
8. Wat zijn volgens u de nadelen/kritische kanttekeningen van online fysiotherapie?
9. Is online fysiotherapie voor iedere cliënt geschikt?
10. Zo ja, waarom?
11. Zo nee, waarom en omschrijf voor welke cliëntengroep online fysiotherapie wel geschikt is?
12. Over welke capaciteiten/vaardigheden moeten cliënten beschikken die gebruik maken van online fysiotherapie?

Het concept: MijnFysioOnline/zorgverzekeraar

1. Kunt u in het kort MijnFysioOnline omschrijven? Wat houdt het concreet in?
2. Welke mogelijkheden biedt MijnFysioOnline aan de cliënt?
3. Waarom is de zorgverzekeraar (UVIT) in zee gegaan met MijnFysioOnline?
4. Waardoor is de zorgverzekeraar (UVIT) overtuigd dat MijnFysioOnline een succes gaat zijn in de toekomst?
5. Is er bij totstandkoming van de keuze om met MijnFysioOnline in zee te gaan gebruik gemaakt van wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van telezorg?
6. Aan welke criteria moet een zorginnovatie, zoals online fysiotherapie, voldoen volgens u als zorgverzekeraar?
7. Welke aspect is voor u als zorgverzekeraar van belang bij een zorginnovatie?
8. Welke aspect was bij de online fysiotherapie van belang?
9. Waarom is volgens u MijnFysioOnline een zorginnovatie?
10. Hoe vernieuwd MijnFysioOnline de zorg?
11. Wat zijn de eerste resultaten van de pilot die loopt van MijnFysioOnline?
12. Zijn er ook andere telezorginitiatieven bij jullie lopende?
13. Wordt er ook omgekeken naar vergelijkbare initiatieven als MijnFysioOnline in andere deelsectoren? (bijv. slaapapneu op afstand/GGZ internettherapie)

Relatie zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie

1. In hoeverre speelt zelfmanagement een rol bij online fysiotherapie volgens u?
2. Hoe komt zelfmanagement tot uiting bij online fysiotherapie?
3. Hoe komt zelfmanagement tot uiting bij MyFysioOnline?
4. In hoeverre denkt u dat cliënten meer/minder aan zelfmanagement doen bij online fysiotherapie, in vergelijking tot een reguliere behandeling?
5. In hoeverre denkt u dat cliënten in staat zijn om zelf hun fysiotherapiebehandeling digitaal te reguleren?
6. Welke prikkels zitten er in MijnFysioOnline verwerkt die het zelfmanagementproces van de cliënt stimuleren?
7. Welke prikkels zitten er in MijnFysioOnline verwerkt die de therapie(on)trouw van de cliënt stimuleren?
8. Zijn cliënten meer/minder therapietrouw bij online fysiotherapie in vergelijking tot reguliere fysiotherapie?
9. Welke factoren bevorderen en/of belemmeren de therapietrouw van cliënten bij online fysiotherapie?
10. Zijn cliënten meer of minder tevreden met online fysiotherapie in vergelijking tot reguliere fysiotherapie?
11. Waardoor zijn cliënten meer of minder tevreden over online fysiotherapie?
12. In hoeverre en hoe hebben zelfmanagement en therapietrouw invloed op de tevredenheid van de cliënt die gebruik maakt van online fysiotherapie?

Topic list – interview directeur H&C

1. Wat is er veranderd t.o.v. vorig jaar bij HelloFysio?
2. Wat zijn toekomstige plannen met HelloFysio?
3. Hoe zie je zelfmanagement terug in HelloFysio? In hoeverre?
4. Zijn cliënten therapietrouw? Meer of minder dan bij de reguliere fysiotherapie?
5. Zijn cliënten tevreden? Meer of minder dan bij de reguliere fysiotherapie?
6. Beïnvloedt het zelfmanagement de therapietrouw en satisfactie van de cliënt?
7. Hoe liggen de relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bij HelloFysio?

Topic list – interview manager HelloFysio

Achtergrond

1. Leeftijd
2. Opleiding
3. Hoe bij HelloFysio terecht?
4. Functie

1. Wat zijn de ontwikkelingen geweest in het afgelopen half jaar?
2. Hoe komt zelfmanagement tot uiting bij HelloFysio?
3. Hoe ervaren cliënten dit zelfmanagement?
4. In hoeverre zijn cliënten therapietrouw bij HelloFysio t.o.v. de reguliere fysiotherapie?
5. Welke factoren bevorderen/belemmeren de therapietrouw bij HelloFysio?
6. In hoeverre zijn cliënten tevreden over HelloFysio t.o.v. de reguliere fysiotherapie?
7. Waardoor zijn cliënten tevreden over HelloFysio?
8. Beïnvloedt het zelfmanagement de therapietrouw en satisfactie van de cliënt?
9. Hoe liggen de relaties tussen zelfmanagement, therapietrouw en satisfactie bij HelloFysio?